Die Münchener Medicin. Wochenschrift erscheint wöchentlich in Nummern von mindestens 1½ Bogen. Preis vierteljährig 5 ℳ, praenumerando zahlbar. Einzelne Nummer 60 ₰.

Zusendungen sind zu adressiren: Für die Redaction Karlstrasse 8. — Für Abonnement an Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21. — Für Inserate u. Beilagen an Rudolf Mosse, Promenadeplatz 16.

MÜNCHENER

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(FRÜHER ÄRZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT)

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄRZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger, München. Dr. Heineke, Erlangen. Dr. G. Merkel, Nürnberg. Dr. Michel, Würzburg. Dr. H. Ranke, München. Dr. v. Schleiss, München. Dr. Seitz, München. Dr. Winckel, München.

№ 22. 28. Mai. 1889. Redacteur: Dr. B. Spatz, Karlstrasse 8. Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21. 36. Jahrgang.

Originalien.

Zur Kenntniss der Vulvovaginitis im Kindesalter.

Von Dr. *F. Spaeth* in Hamburg.

War die Aetiologie des Trippers bis vor Kurzem noch in Dunkel gehüllt, so wurde durch die im Jahre 1879 erfolgte Entdeckung des Neisser'schen Gonococcus als Ursache der Gonorrhoe der Erwachsenen bald auch Klarheit gebracht in das Wesen einer ähnlichen, bei Kindern, zumal bei weiblichen wiederholt beobachteten Erkrankung.

Schon Morris[1]) bespricht die Häufigkeit der Vulvovaginitis blennorrhoica bei kleinen Mädchen und konnte gleichzeitig des öfteren Infection von den Eltern her nachweisen, weshalb er für viele Fälle die gonorrhoische Natur supponirt und nur einzelne als nicht auf Ansteckung beruhend betrachtet. Pott[2]) fand im Secret bei Kinderblennorrhoe eine Unmenge von Mikroorganismen, die er jedoch für zufällige Beimengungen hält. Neuerdings[3]) jedoch anerkennt auch er die Gonococcen als Ursache dieser Krankheitserscheinung. Hirschberg[4]) wurde durch die Complication von Blennorrhoea ophthalmica bei Kindern mit Vulvovaginitis, die ja bei Erwachsenen eine ziemlich häufige und in ihrem Causalnexus bekannte ist, dazu geführt, beide Processe als in ihrem ätiologischen Moment gleichwerthige d. h. beide als Tripper anzusehen, um so mehr als in einem Falle, wo ein 4jähriges Mädchen diese beiden Erkrankungsformen darbot, 3 Schwestern desselben ebenfalls an Scheidenfluss litten und sich bei der Gouvernante dieser Kinder, welche mit ihnen Schwamm und Badewanne theilte, eine typische Gonorrhoe vorfand.

E. Fränkel[5]) hält eine in den Jahren 1881—84 im Hamburger allgemeinen Krankenhause beobachtete Endemie von Kolpitis kleiner scharlachleidender Mädchen für eine Krankheit sui generis, obwohl er stets einen dem Neisser'schen Coccus in Grösse, Anordnung und meist auch in der Farbreaction ganz ähnlichen Mikroorganismus sah, welcher nachträglich als Mikrococcus flavus classificirt wurde. Diesem entgegen steht Cseri[6]), der einer ähnlichen Spitalsendemie begegnete und bei 26 Mädchen den Neisser'schen Gonococcus nachweisen konnte, nicht an, die Krankheit für echte virulente Gonorrhoe zu erklären, um so mehr, als sich herausstellte, dass das Secret auf die Conjunctiva übertragbar war und dass eine zufällig in diesem Sinne inficirte Wärterin der betreffenden Kinderabtheilung ein Auge an Ophthalmia gonorrhoica verlor.

In gleicher Weise führten Gonococcenbefund bei Vulvovaginitis, Complication derselben mit Conjunctivalblennorrhoe, sowie endlich der Nachweis der Uebertragung vom Vater auf die Mutter und von letzterer auf die Kinder, Widmark[7]) zu der Annahme einer gonorrhoischen Natur dieser Erkrankung.

Neuerdings berichten Hofmokl[8]) und v. Dusch[9]) über Spitalsendemien von Vulvovaginitis; beide sahen sie bei Kindern, die an acuten Exanthemen (vorwiegend Scharlach) litten. Bei poliklinischen Fällen lag oft eine gonorrhoische Affection bei Eltern und Geschwistern vor. v. Dusch hat seine Fälle durch den Nachweis des Gonococcus Neisser erhärtet; Hofmokl nicht, doch erwähnt er die Uebertragbarkeit des Leidens auf das Auge.

Da das Material noch lange nicht bis zur Erschöpfung angehäuft ist, die Acten über diese Krankheit der Mädchen also noch nicht geschlossen sein dürften, erlaube ich mir in Folgendem über eine Reihe weiterer Fälle zu berichten, die in den letzten Jahren theils in der Poliklinik, theils in der Privatsprechstunde des Hrn. Dr. Prochownick zu Hamburg zur Beobachtung und Behandlung gelangten und mir zur Veröffentlichung gütigst überlassen wurden.

Die Zahl der wegen Scheidenfluss eingebrachten Mädchen beträgt 21; dieselben standen im Alter von 3—11 Jahren. In 14 Fällen (darunter ein Schwesternpaar) wurden die Neisser'schen Gonococcen im Secrete der Vulva sowohl, wie in demjenigen der Urethra mit voller Sicherheit nachgewiesen, in den übrigen 7 Fällen fanden sie sich nicht, wohl aber zahlreiche andere Formen von Mikroorganismen: Bacillen, Strepto- und Staphylococcen. 3 mal wurde bei den gonococcenfreien Kindern Oxyuris vermicularis als ursächliches Moment erkannt; 2 mal lag Masturbation vor; bei den anderen beiden Mädchen (von 7 und 9 Jahren) lenkte sich der Verdacht auf stattgehabtes Stuprum. Bei keiner dieser 7 Patientinnen war die Urethra in den entzündlichen Process mithineingezogen.

Bei den 14 Mädchen, die durch Gonococcenbefund ausgezeichnet sind, zeigte sich stets neben einer eiterigen Vulvovaginitis eine richtige blennorrhoische Entzündung der Urethra, und zwar wurden in dem Secrete der Harnröhre ebensowohl wie in demjenigen der Scheide die Anwesenheit der Neisser'schen Mikroorganismen constatirt. Ich möchte gerade die Betheiligung der Urethra besonders hervorheben,

[1]) Ref. Centralblatt für Gynäkologie. Nr. 15. 1879.

[2]) Jahrbuch für Kinderheilkunde. Bd. XIX. 1883. p. 71.

[3]) Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie zu Halle. 1888.

[4]) Berliner klin. Wochenschrift Nr. 33, 1884. Ueber gonorrhoische Bindehautentzündung bei Kindern.

[5]) Bericht über eine bei Kindern beobachtete Endemie infectiöser Kolpitis. Virchow's Archiv, Bd. 99, 1885.

[6]) Cseri, Zur Aetiologie der infectiösen Vulvovaginitis der Kinder. Wiener med. Wochenschrift. Nr. 22 u. 23, 1885.

[7]) Widmark, Einige Beobachtungen über gonorrhoische Urethritis. Jahrbuch für Kinderheilkunde. Bd. XXIII. 1885.

[8]) Hofmokl, Klinische Erfahrungen über verschiedene Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane im frühen Kindesalter. Archiv für Kinderheilkunde, Bd. 9. 1888.

[9]) v. Dusch, Ueber infectiöse Kolpitis kleiner Mädchen. Deutsche medicin. Wochenschrift, Nr. 41. 1888.

erblicke ich in dieser Thatsache doch eine namhafte Uebereinstimmung mit der gonorrhoischen Erkrankung der Erwachsenen. Gerade die Harnröhre bildet nach den eingehenden an Neisser's Klinik vorgenommenen Untersuchungen Steinschneider's[10]) den hauptsächlichsten, um nicht zu sagen typischen Sitz des Trippercontagiums beim weiblichen Geschlecht; selbst die Cervix muss darin hinter der Urethra zurücktreten Diese Analogie im Verein mit dem stets sich gleichbleibenden bacteriologischen Befund dürfte wohl dazu angethan sein, alle Zweifel über die Identität der blennorrhoischen Erkrankung der kleinen Mädchen mit derjenigen der Erwachsenen gründlich zu beseitigen.

Um die Harnröhren-Erkrankung mit Gewissheit festzustellen, verfährt man folgendermaassen: Mit einem dünnen offenen Glaskatheter wird die Scheide unter mässigem Drucke solange mit Sublimat- oder Carbollösung ausgespült, bis die Flüssigkeit vollständig klar abfliesst; nachdem hierauf der zuführende Gummischlauch vom Glasrohr abgenommen worden, entfernt man dasselbe langsam aus der Scheide in der Weise, dass man das vordere Ende des Katheters, ähnlich wie bei Erwachsenen den Finger, gegen die Harnröhre drückend dirigirt. Besteht eine Urethritis, so tritt alsdann, bevor das Glasrohr die Vulva verlassen hat, ein kleines Tröpfchen Eiter aus der Harnröhre heraus, welches zur Untersuchung benützt werden kann.

Das Bestreben, dem Modus der Uebertragung des gonorrhoischen Virus auf die Spur zu kommen, hat auch in den angeführten Fällen Erfolg gehabt, konnte doch 11 mal eine Blennorrhoe der Mutter constatirt werden; 2 mal liess sich auch eine gleiche Erkrankung des Vaters feststellen; dass dies nicht öfter gelang, liegt aber daran, dass die betreffenden Väter einer Untersuchung nicht zugänglich waren, da ja natürlich die Kinder meist durch die Mutter zur Poliklinik beziehungsweise zur Sprechstunde gebracht wurden. Bei den noch übrig bleibenden 3 Fällen wurde einmal Stuprum als Ursache erkannt (der Fall war complicirt mit Ulcus Hunteri); in einem zweiten, bei dem die Mutter gesund war, wurde Infection im Krankenhaus angegeben; in dem dritten Falle endlich war die Quelle der Ansteckung nicht zu ermitteln.

Immerhin ist also bei der grossen Mehrzahl der Fälle der Ausgangspunkt der Krankheit ergründet worden, ebenso wie sich bei den von andern Autoren mitgetheilten Spitalsendemien der Ursprung der Affection meist erkennen liess. Dass die Uebertragung eines so infectiösen Virus durch Kleider, Bettwäsche, Nachtgeschirre, Thermometer, Schwämme etc. möglich ist, geht aus den Beobachtungen Anderer zur Evidenz hervor, und dass es in den Familien des dritten Standes an Gelegenheit zur Uebertragung nicht fehlt, wird jeder, der mit jenen Verhältnissen vertraut ist, gerne zugeben. So gehörte denn auch die Mehrzahl unserer mit Gonorrhoe behafteten Kinder der ärmeren Bevölkerungsclasse an. Es widerspräche jedoch den Thatsachen, wollte man daraus den Schluss ziehen, dass bei jener der Tripper häufiger wäre, als unter den wohlhabenderen Leuten; nur die Uebertragungsmöglichkeit ist bei letzteren eine beschränktere.

Ob bei Mädchen der Gebärmutterhals ebensosehr wie bei Erwachsenen Sitz langdauernder gonorrhoischer Erkrankung ist, bleibt aus leicht begreiflichen Gründen fraglich, da es ja nicht gerade angezeigt ist, bei kindlichen Verhältnissen das Speculum einzuführen. Bei zwei älteren Mädchen wurden in der That kleine Simon'sche Harnröhren Specula in die Scheide eingeführt und versucht, Cervixsecret zu gewinnen; doch war das Resultat der mikroskopischen Untersuchung der minimalen herausbeförderten Schleimmengen ein negatives. Jedenfalls scheint demnach die Virginität einen gewissen Schutz zu gewähren gegen die Propagation des gonorrhoischen Virus nach den inneren Geschlechtstheilen und dem Bauchfell; wenigstens steht der von Sigurd Loven[11]) citirte Fall, wo ein 5jähriges Mädchen an Tripper mit nachweisbaren Gonococcen erkrankte, doppelseitigen Pyosalpinx und Pyovarium bekam und an Peritonitis zu Grunde ging, vereinzelt da. Obwohl damals im Baucheiter nur Streptococcen gefunden wurden, will Loven diese zum lethalen Ausgange führende Complication doch mit der gonorrhoischen Infection in Causalzusammenhang bringen — und gewiss mit Recht; zögern wir doch auch nicht, Pyosalpingitiden, die wir im Verlaufe einer acuten oder chronischen Blennorrhoe auftreten sehen, auf diese zurückzuführen, selbst wenn es uns nicht gelingt, im Secret der erkrankten (und exstirpirten) Tube Gonococcen nachzuweisen. In der Mehrzahl derartiger Fälle trafen wir Staphylococcus pyogenes aureus und albus, seltener Streptococcen, wie es denn überhaupt den Anschein hat, als ob der Gonococcus, wenn er sich einmal irgendwo eingenistet hat, eine gewisse Anziehungskraft auszuüben vermag auf die eitererregenden Mikroorganismen; wenigstens waren in unseren Fällen neben Gonococcen stets noch andere pathogene Mikroben, besonders Staphylococcus, zuweilen Streptococcus vertreten.

Die eingeschlagene Therapie war eine sehr wechselnde; die Dauer der Behandlung eine ziemlich lange, wie ja begreiflich, da einerseits die Kinder nicht mit der wünschenswerthen Pünktlichkeit zur Poliklinik gebracht wurden, andererseits diese Blennorrhoen den Heilbemühungen einen hohen Grad von Widerstand entgegensetzen. Zur Anwendung kamen Carbol-, Sublimat-, Chlorwasser- und Borsalicyl-Ausspülungen, Thallin und Jodoformstifte, endlich bei excoriirenden Formen lindernde Salben. Gewöhnlich wurde in folgender Weise verfahren: 2—3 mal wöchentlich wurden Vulva und Vagina mit einer warmen Sublimatlösung (1 : 2000) irrigirt und alsdann erst in die Scheide, nachher in die Harnröhre je ein der Länge und Dicke beider entsprechend angefertigter Stab aus Jodoform oder Thallin eingeführt und durch Vordrücken eines kleinen Wattebäuschchens für mindestens 5 Minuten mit den Schleimhäuten in Berührung gelassen. Die Stäbchen wurden nach folgenden Vorschriften angefertigt: Rp. Jodoform 0,25, Zinc. sulfocarbol. 0,015, Ol. Cacao q. s. ad bacillum urethral. resp. vaginalem oder Thallin 0,105 Ol. Cacao q. s. Die Länge der leicht conischen Stäbchen schwankte zwischen 2,5 und 4 cm. Neuerdings haben wir dieselben durch Anthrophore ersetzt.

Von den mit echter Gonorrhoe behafteten Kindern wurden 8 geheilt, 5 gebessert, das eine mit Ulcus Hunteri in's Krankenhaus geschickt. Die Behandlungsdauer, selbstredend durch die sociale Stellung der Mütter sehr beeinflusst, nahm 2—7 1/2 Monate in Anspruch, im Durchschnitt 3 1/2 Monate. Bei zwei Mädchen wurde sie durch intervenirende Masern unterbrochen.

Von den andern 7 Kindern, deren Vaginalsecret keine Gonococcen erkennen liess, die auch frei waren von Urethritis, wurden 6 geheilt, darunter einige in ganz kurzer Zeit (1 Monat), durchschnittlich etwa in 2 Monaten; ein einziger Fall konnte nach längeren Bemühungen doch nur gebessert entlassen werden, wohl weil die ursächliche Noxe, notorische Masturbation, immer wieder auf's Neue einwirkte; mikroskopisch charakterisirte sich jener Fall durch die Anwesenheit grosser Staphylococcenmengen.

Im Allgemeinen ersehen wir hieraus, dass die gonorrhoische Erkrankung wie bei den Erwachsenen, so auch bei Kindern sich sehr hartnäckig zeigt — ein Grund mehr, diese beiden Leiden zu identificiren; auch scheint wie bei jenen, so auch bei den kleinen Mädchen die Renitenz gegen die Heilbestrebungen vornehmlich auf Kosten der begleitenden Harnröhrenentzündung zu kommen. In den Buchten und Falten der Urethra hielt sich auch in unsern Fällen der Gonococcus am längsten, und wurde

[10]) Steinschneider, Ueber den Sitz der gonorrhoischen Infection beim Weibe. Berliner klin. Wochenschrift, Nr. 17. 1887.

[11]) Ref. Centralblatt f. Gynäkologie, Nr. 10, 1887.

noch nach Wochen gefunden, wenn die Scheide schon geraume Zeit frei davon war. Auf diese Weise erklären sich auch die nach scheinbarer Heilung mehrfach in Kürze eingetretenen Rückfälle. Natürlich wurde von vorneherein auch die Urethra behandelt und zwar mit Thallin- nnd Jodoformstäbchen. Allein es ist ganz erklärlich, dass bei der grossen Empfindlichkeit der Harnröhre und der auch bei Kindern gebotenen Vorsicht eine derartige Ausdehnung der Urethra, dass alle Schleimhauttaschen mit dem eingeführten Medicamente in Berührung kamen, ziemlich problematisch erscheinen muss. Andere Adstringentien anzuwenden, erschien uns nicht rathsam.

Wir zaudern nicht, alle Fälle von Vulvovaginitis der Kinder, bei welchen sich eine Mitbetheiligung der Harnröhre zeigt, und im Secrete die pathognomonischen Neisser'schen Coccen erscheinen, mit v. Dusch, Pott u. A. als wahre Gonorrhoe zu betrachten, und glauben, dass auch sehr viele der scheinbar im Gefolge acuter allgemeiner Infectionskrankheiten (Masern, Scharlach) auftretenden Blennorhoen dem Gonococcus ihre Entstehung verdanken und kein Anrecht haben, als Krankheiten sui generis zu figuriren, lässt sich doch sowohl bei Spitalsendemien wie bei sporadischen poliklinisch beobachteten Fällen der Ausgangspunkt der Infection meist mit Sicherheit feststellen. Die Coincidenz mit acuten Exanthemen erscheint uns nicht übermässig auffällig, werden doch gerade während solcher Erkrankungen die Kinder häufig genug mit nicht ganz reinen oder bereits anderswo verwendeten Thermometern gemessen und oft von Personen gewaschen und gepflegt, welche sich einer gründlichen Desinfection ihrer Hände, die möglicherweise zuvor mit fraglichen Secreten in Berührung waren, nicht bemüssigt fühlen.

Ueber nervöse Dyspepsie.

Von Dr. *J. Decker* in München.

(Vortrag, gehalten in der Sitzung des ärztlichen Vereines zu München am 6. Februar 1889.)

M. H.! Die Zeit liegt noch nicht weit hinter uns, wo die Diagnostik der Magenkrankheiten in sehr engen Grenzen sich bewegte, wo der Arzt, wenn es sich um Magenaffectionen handelte, in differentialdiagnostischer Hinsicht nur zu wählen hatte zwischen Magenkatarrh, Ulcus oder Carcinom. Die zunehmende Entwicklung der pathologischen Anatomie brachte es mit sich, dass nur das als pathologisch anerkannt wurde, wofür sich bei der Obduction ein greifbares anatomisches Substrat nachweisen liess, unbekümmert darum, dass es auch functionelle Störungen gibt, die sich dem Auge des pathologischen Anatomen entziehen. Und doch weist die Literatur schon am Ende des 17. Jahrhunderts Autoren, wie Rivinus, Vogel u. A. auf, die gestützt auf ihre praktischen Erfahrungen am Krankenbett die Ansicht vertraten, dass es neben den organischen Erkrankungen des Magens auch functionelle Nervenstörungen desselben gäbe. Doch diese Stimmen blieben unbeachtet gegenüber den negativen Befunden des pathologischen Anatomen am Obductionstisch. Nach wie vor wurde, was nicht Ulcus oder Carcinom war, als Gastritis betrachtet und behandelt trotz des oft ungünstigen therapeutischen Resultates. Doch der rege Forschungsgeist, der immer wieder längst begrabene Ideen hervorholt und sie von neuem der Kritik unterwirft, um sie dann in frischem Leben wieder erstehen zu lassen, begann auch hier das so lange Zeit brach gelegene Feld wieder zu bebauen und befasste sich eingehend mit Untersuchungen über das Wesen der einzelnen Magenaffectionen. In dieser Beziehung gebührt Leube das grosse Verdienst, das hierüber herrschende Dunkel erhellt und damit ein neues Feld der Thätigkeit eröffnet zu haben, auf dem seitdem in der rührigsten Weise gearbeitet und nicht bloss in diagnostischer, sondern, was das Wichtigste, auch in therapeutischer Hinsicht neue und wichtige Thatsachen aufgefunden worden.

Es war auf dem III. Congress für innere Medicin, wo Leube, nachdem er [1]) bereits vorher diesbezügliche Untersuchungen veröffentlicht, unter dem Namen der nervösen Dyspepsie ein Krankheitsbild schuf, das in der Diagnostik und Behandlung der Magenkrankheiten den Anbruch einer neuen Aera veranlasste. Unter dieser Krankheitsform sollten »Krankheitsbilder zu subsumiren sein, bei welchen der durch die in zeitlicher und chemischer Beziehung an sich normale Verdauung hervorgerufene Symptomencomplex der Dyspepsie ausschliesslich dem Nervensystem mit specieller Betheiligung der Magennerven seine Entstehung verdankt und bei welcher von anatomischer Seite nichts im Wege steht, das Nervensystem als ausschliessliche Basis der Dyspepsie anzunehmen«.

Wenn nun auch diese Krankheitsform als solche seitdem niemals angezweifelt worden ist, so hat doch die Ansicht Leube's über das Wesen derselben im Laufe der letzten Jahre verschiedentliche Modificationen erfahren, indem zunächst nachgewiesen wurde, dass der Chemismus der Verdauung, der nach Leube bei der nervösen Dyspepsie normal sein sollte, nicht immer normal ist. Während sodann Leube die nervöse Dyspepsie als eine Krankheit sui generis aufstellte, als eine Krankheit, die sich idiopathisch entwickeln soll — eine Ansicht, die er selbst in der oben citirten späteren Publication modificirte — erblickten andere Autoren wie Glax [2]), Richter [3]), Rosenthal [4]), Stiller [5]), Oser [6]) u. A. in derselben nur eine Theilerscheinung einer allgemeinen Neurasthenie. Andere wiederum, insbesondere Ewald [7]) hielten sich in der Mitte dieser beiden Ansichten, indem nach ihnen die Dyspepsie »sich nur in seltenen Fällen nur in den Magen- und Darmnerven äussern soll, in der übergrossen Mehrzahl der Fälle dagegen nur einen hervorragenden Rang in dem Krankheitsbilde eine allgemeine Nervenschwäche einnehmen«. Mit Rücksicht hierauf wurden auch statt nervöser Dyspepsie dem Wesen dieser Krankheitsform mehr entsprechende Bezeichnungen wie Neurasthenia gastrica, Neurasthenia vago-sympathica vorgeschlagen; jedoch hat sich der Name »nervöse Dyspepsie« schon so eingebürgert, dass er wohl kaum durch einen andern ersetzt werden dürfte.

Was nun die subjectiven Beschwerden betrifft, unter denen die nervöse Dyspepsie sich äussert, so begegnet man bei den damit Behafteten am häufigsten der Klage über Aufstossen und ein Gefühl von Druck und Völle im Magen. Das Aufstossen, vermittelst welchen in der grössten Mehrzahl der Fälle geschmack- und geruchlose, in einzelnen Fällen sauer schmeckende Gase heraufbefördert werden, tritt bei der nervösen Dyspepsie selten als alleiniges Symptom auf, sondern gewöhnlich vergesellschaftet mit Druck- und Spannungsgefühlen in der Magengegend. Der gesunde Magen schon sucht nach dem Genusse gashaltiger Getränke sowohl wie nach einer reichlichen Mahlzeit und einer in Folge dessen vermehrten Gasbildung durch Ructus die überflüssigen Gase zu eliminiren. Es ist nun in den meisten Fällen von nervöser Dyspepsie eine übergrosse Gasansammlung im Magen vorhanden und die Magenwände werden in Folge dessen sehr stark aufgetrieben und gespannt. Diese Spannung sucht der Magen durch gesteigerte Contractionsthätigkeit seiner Wände und dadurch bedingte Hinausdrängung der Gase auszugleichen. Da nun der Pylorus einen stärkeren Muskelring hat als die Cardia, so wird er sich bei gleicher Erregung stärker contrahiren als letztere, woraus es sich erklärt, dass die Gase leichter nach oben als nach unten entweichen. Eine weitere Folge dieser Auftreibung der Magenwände, die zuweilen so hochgradig werden kann, dass die Patienten keine auch nur einigermassen enganliegende Kleidungsstücke vertragen können, ist das oft sehr quälende Gefühl von Druck und Völle in der Magengegend, welches in seiner Intensität wechselt und zuweilen von den Patienten mit dem Gefühl eines schweren Steines verglichen wird, der der Magenwand anläge.

Wenn nun auch dieser Druck meistens in Folge übermässiger Auftreibung der Magenwände durch Gase hervorgerufen wird, so gibt es doch auch Fälle, in welchen eine starke Gasansammlung, die sich bei der äussern Untersuchung durch mehr oder minder starke Auftreibung der Magengegend kundgibt, nicht als die Ursache desselben angeschuldigt werden kann, in welchen vielmehr das Druckgefühl einzig und allein auf Rechnung der irritirten, hyperaesthetischen Magennerven zu setzen ist, wofür auch schon der Umstand spricht, dass dasselbe auf den Genuss von Speisen oder Alcohol zuweilen verschwindet.

Auf ähnliche Irritationen der Nerven, reflectorisch ausgehend von den Magennerven, dürfte auch wohl das bei der nervösen Dyspepsie hin und wieder auftretende Globusgefühl zurückzuführen sein, das von den Patienten gewöhnlich als Druck- und Beklemmungsgefühl auf der Brust angegeben wird und entweder stets an derselben Stelle der Speiseröhre, oder auch an wechselnder Stelle sich zeigt.

Ist nun der Magen in der oben bezeichneten Weise von Gasen stark aufgetrieben, so ist ein Druck nach oben gegen das Zwerchfell unvermeidlich. Durch diese Hinauftreibung des Zwerchfells wird das Herz gegen die linke Lunge angedrängt, was eine Compression beider Organe zur Folge hat. Auf diese Weise dürften wohl das bei manchen mit nervöser Dyspepsie behafteten Patienten zu Tage tretende Herzklopfen und die Athmungsbeschwerden zu erklären sein, beides Symptome, die freilich ausser auf diese rein mechanische Ursachen auch auf eine von den Nerven des Magens ausgehende Irradiation im Gebiete des Vagus zurückgeführt werden können.

Nicht so häufig wie über Druck und Völle im Magen klagen die Patienten über Magenschmerz, dessen Auftreten von der Qualität der aufgenommenen Nahrung im Allgemeinen unabhängig ist, der sogar ebenso wie der Magendruck in ganz nüchternem Zustande vorhanden sein kann. Nur gegen sauere und fette Speisen reagirt ein derartiger Magen in den meisten Fällen mit Verstärkung der Beschwerden. Wie wenig die Qualität der Speisen auf diese Hyperaesthesie der Magennerven von Einfluss ist, das beweisen die Fälle, in denen auch der leichtverdaulichste Bissen, ja ein Schluck Wasser mitunter sehr heftige Schmerzgefühle hervorruft, Schmerzen, die nicht immer auf den Magen allein beschränkt bleiben, sondern in die Herzgegend, in den Unterleib und in die Rückengegend irradiiren können. In Folge dieser Hypersensibilität der Magennerven kommt es dann nicht selten zum Erbrechen, sodass das Wenige was der Patient geniesst, auf diese Weise dem Organismus wieder verloren geht. Macht nun der Patient fast täglich die Erfahrung, dass auch die leichteste Mahlzeit ihm Schmerzen verursacht, dann ist es eine natürliche Folge, dass er das Quantum seiner Nahrung immer mehr verringert, sodass schliesslich in den Einnahmen und Ausgaben ein Missverhältniss, ein Deficit entsteht, das von dem ungünstigsten Einfluss auf sein Allgemeinbefinden sein muss. Der Patient magert immer mehr ab, die Müdigkeit und Mattigkeit seiner Glieder nimmt stetig zu, die Arbeits- und Schaffenslust lässt nach, sein Gemüthszustand verfällt einer schweren Depression, kurzum, der Patient bietet in diesem Zustande ein Bild des Jammers, wie es uns der Marasmus nicht schlimmer vor Augen führen kann.

Den bisher genannten Symptomen der nervösen Dyspepsie schliessen sich noch eine Reihe anderer Krankheitserscheinungen an, unter denen zunächst das Sodbrennen, die Appetitlosigkeit und Uebelkeit zu nennen sind. Sodbrennen gehört bekanntlich zu den häufigsten Symptomen des Magenkatarrhs und kommt dasselbe hier zustande durch in Folge der gestörten Verdauung gebildete Gährungs- und Zersetzungspraducte, wie Essigsäure, Fettsäure und Milchsäure. Bei der nervösen Dyspepsie dagegen, wo die Verdauung eine im Allgemeinen normale ist und somit keine Gährungs- und Zersetzungsprocesse vor sich gehen, ist das Sodbrennen auf andere Ursachen zurückzuführen und zwar entweder auf eine in Folge von übermässiger Salzsäureabscheidung (der sog. Hyperacidität) hervorgerufene Hypersensibilität der peripheren Magennerven oder auf eine empfindliche Reaction der Magennerven, selbst Magensafte von ganz normalem und sogar unternormalen Salzsäuregehalt gegenüber. Diese letztere Thatsache ist von Talma [8]) experimentell bewiesen worden dadurch, dass er durch Eingiessen einer Salzsäurelösung von normaler und unternormaler Acidität bei notorisch nervösen Personen die Symptome der Pyrosis hervorrief. In diesen Fällen ist daher das Sodbrennen wohl nur zurückzuführen auf eine abnorme Erregbarkeit der Magennerven, die durch die Salzsäure gleichsam angeätzt werden. Ist dies nun bei normaler oder sogar unternormaler Acidität der Fall, dann ist es selbstverständlich, dass, wenn eine Hyperacidität vorhanden ist, d. h. wenn der Magensaft einen Gehalt an freier Salzsäure von 0,3 Proc. und darüber hat — die normale Salzsäuregrenze des Magensaftes wird von den Einen zwischen 0,2 und 0,28 Proc., von den Andern zwischen 0,2 und 0,3 Proc. angegeben — dass, sage ich, bei Hyperacidität die Erscheinungen des Sodbrennens um so eher hervorgerufen werden können.

Diese Empfindlichkeit der Magennerven der Salzsäure gegenüber kann aber nicht bloss die Ursache des Sodbrennens werden, sondern sogar heftiger cardialgischer Anfälle, sei es nun, dass letztere durch einen continuirlichen Magensaftfluss, durch die sogenannte Hypersecretion [9]), oder durch eine paroxysmenweise auftretende Hyperacidität zustande kommen. In letztere Kategorie gehört der von Rosenbach [10]) unter dem Namen »Gastroxynsis« beschriebene Krankheitszustand, der sich durch heftige Migräne, verbunden mit häufigem Erbrechen stark saurer Massen charakterisirt.

Ein sehr häufiger Begleiter des Sodbrennens bei der nervösen Dyspepsie ist die Appetitlosigkeit und die damit nicht selten vergesellschaftete Uebelkeit, ein Symptom, das als eines der hervorragendsten ebenfalls beim Magenkatarrh vorhanden ist. Jedoch zeigen sich, wie nachher bei der Differentialdiagnose erwähnt werden wird, bei der nervösen Anorexie im Gegensatz zu der im Gefolge von Magenkatarrh auftretenden Appetitlosigkeit mehrere charakteristische Eigenthümlichkeiten.

Das Verhalten der Zunge ist bei der nervösen Dyspepsie ein wechselndes; man trifft sie oft mehr oder weniger stark belegt, oft auch ganz rein an.

Weniger häufig als die Anorexie beobachtet man bei der nervösen Dyspepsie das Gegentheil, den sogenannten Heisshunger, die Bulimie oder Hyperorexie. Man versteht darunter »eine pathologische Steigerung des Hungergefühls, die durch ihre abnorme Heftigkeit auffällt und durch Nahrungszufuhr nur kurze Milderung findet«. Dieses Hungergefühl beginnt mit dem Gefühl der Magenleere; wird der Hunger nicht gleich befriedigt, dann stellt sich ein Gefühl von Flausein ein, das bis zu Ohnmachtsanfällen sich steigern kann. Nicht selten kommt es vor, dass die Anorexie mit dem Heisshunger bei einem nervösen Dyspeptiker abwechselt; der Heisshunger kann aber auch für sich allein bestehen. Die mit letzterem Behafteten können gewöhnlich nicht ausgehen, ohne nicht ein Stück Brod in der Tasche mit sich zu führen, damit sie, wenn sie unterwegs von dem Heisshungergefühl befallen werden, dasselbe gleich befriedigen können. Auch pflegen derartige Patienten gewöhnlich Nachts von diesem lästigen Gefühl gequält zu werden, sodass sie gezwungen sind, oft nicht unbedeutende Quantitäten Nahrung zu sich zu nehmen. Vor einigen Wochen habe ich einen Herrn aus meiner Behandlung als geheilt entlassen, der durch einen solchen Heisshunger Nachts stets aus dem Schlafe geweckt wurde und dabei eine Mahlzeit bestehend aus Suppe, Eier oder kaltem Braten vertilgte!

Bei den Symptomen der nervösen Dyspepsie dürfen sodann noch eine Reihe Erscheinungen nicht unerwähnt bleiben, die verhältnissmässig selten vorkommen. In erster Linie ist hier die Schlaflosigkeit zu nennen, die, wenn sie längere Zeit andauert, das Allgemeinbefinden des Patienten sehr beeinträchtigen kann und das ohnehin schon schwache Nervensystem noch mehr herunterstimmt.

Im Gegensatz hiezu begegnen wir auch zuweilen einer auffallenden Schläfrigkeit, was von den Patienten fast noch unangenehmer empfunden wird als die Schlaflosigkeit. So hatte eine meiner Patientinnen, die wegen nervöser Dyspepsie (auf allgemeiner neurasthenischer Basis) in Behandlung war, so sehr unter unter diesem Symptom zu leiden, dass sie fast regelmässig trotz ihrer Gegenanstrengungen z. B. in der Pferdebahn einschlief.

Manche Patienten sodann klagen über Gähnen, Schwindel, Geschmacksalterationen; in letzterer Beziehung kommt es vor, dass den Patienten jegliche Geschmacksempfindung verloren gegangen ist. Wie unangenehm der Schwindel, wenn er als sog. Agarophobie, als Platzangst, sich geltend macht, den Patienten werden kann, ist bekannt.

Zum Schlusse erübrigt nur noch, das Verhalten des Stuhles bei der nervösen Dyspepsie zu erwähnen, der sowohl retardirt wie diarrhoisch sein kann. Dass die Veränderungen des Stuhlganges mit der Störung in der Reaction der Magennerven in genetischem Zusammenhang stehen können, unterliegt keinem Zweifel. So berichtet Möbius [11]) über Diarrhoe bei allgemeiner Neurasthenie, die verschwand, sobald durch die Allgemeinbehandlung die Neurasthenie geheilt war. Cherchewsky [12]) constatirte ebenfalls den Einfluss der Nerven auf das Zustandekommen von Diarrhoe sowohl wie von Obstipation. Aber es wäre verfehlt, jede bei nervöser Dyspepsie vorhandene Obstipation als Folge der Magenerkrankung aufzufassen, vielmehr ist es meine Ansicht — und ich werde bei der Aetiologie der nervösen Dyspepsie darauf zu sprechen kommen —, dass nicht selten die sogenannten nervösen Magensymptome die Folge einer vorhandenen Obstipation sind.

Das, meine Herren, wären die Symptome der nervösen Dyspepsie, die in ihrer Vielgestaltigkeit und Zusammenhanglosigkeit unter einander es begreiflich machen, wie schwer es ist, das Bild dieser Erkrankungsform als ein auf biologischer Grundlage aufgebautes Ganzes in einen einheitlichen Rahmen zu fügen, die aber auch die Schwierigkeit erkennen lassen, bei der Differentialdiagnose gleich das Richtige zu treffen. Appetitlosigkeit, saures Aufstossen, Druck und Schmerzhaftigkeit im Magen, retardirter oder diarrhoischer Stuhl, dies alles sind ja Symptome, die speciell dem Magenkatarrh ebenfalls eigen sind. Es fragt sich daher, wie unter diesen Umständen die Diagnose zwischen nervöser Dyspepsie und einer organischen Magenerkrankung, speciell Magenkatarrh zu differenciren ist. Bei der diesbezüglichen Untersuchung dürfte es sich empfehlen, folgenden Weg einzuschlagen:

Hat man sich durch die verschiedenen Untersuchungsmethoden überzeugt, dass ein Tumor, wie Ulcus oder eine beträchtliche Dilatation nicht vorliegt, dann wird es sich darum handeln, noch die Möglichkeit eines Magenkatarrhs auszuschliessen. Hierbei kann uns nun zunächst die Anamnese einige Anhaltspunkte geben.

Während nämlich bei Magenkatarrh das Gefühl von Druck und Völle im Magen gewöhnlich unmittelbar nach dem Essen oder auf der Höhe der Verdauung am stärksten ist, geben die mit nervöser Dyspepsie behafteten Patienten fast ausschliesslich an, dass dieses Druckgefühl in der Zeit sehr wechselnd auftritt. Bald zeigt es sich bei ganz nüchternem Magen und verschwindet, sobald Patient etwas geniesst, bald tritt es nach dem Essen auf und hält oft nur kurze Zeit, oft einige Stunden an. Oft setzt dasselbe auch Tage, ja Wochen und Monate aus; heute tritt es nach dem Genusse der leichtesten Speisen auf, Morgen stellt es sich trotz der genossenen schwerverdaulichsten Speisen nicht ein, kurz, ein immerwährender Wechsel der Erscheinungen. Wo dieses Symptom in einer solchen Unstätigkeit vorhanden ist, da dürfen wir von vorneherein der Diagnose einer nervösen Dyspepsie Raum geben. Denn ein Patient mit Magenkatarrh ist selten frei von diesem lästigen Druckgefühl und fühlt sich relativ am wohlsten, wenn er möglichst leichte Speisen zu sich nimmt, ruft aber sofort einen Sturm von Beschwerden hervor, sobald er einen Diätfehler macht. Auch pflegt der Druck bei der nervösen Dyspepsie in Folge psychischer Aufregung zuzunehmen.

Für nervöse Dyspepsie charakteristisch ist sodann die gewöhnliche Angabe der Patienten, dass die Appetitlosigkeit — von einzelnen Fällen abgesehen — keine permanente ist, sondern zuweilen einem ganz normalen Appetit oder sogar, wie bereits erwähnt, einem Heisshunger Platz macht. Bei Magenkatarrh dagegen ist fast ohne Ausnahme eine andauernde Appetitlosigkeit vorhanden. Auch pflegen im ersteren Falle psychische Momente, angenehme Gesellschaft und Unterhaltung u. dergl. gunstig auf den Appetit einzuwirken, sodass bei derartigen Gelegenheiten der sonst über Appetitlosigkeit klagende Dyspeptiker nicht selten sich nichts weniger wie magenleidend fühlt und dabei an die Verdauungsthätigkeit seines Magens Anforderungen stellt, denen besser zu genügen selbst dem gesundesten Magen kaum gelingen dürfte. Und wenn das der Fall ist, dann dürfen wir wohl mit vollem Rechte voraussetzen, dass es sich hierbei unmöglich um eine Verdauungsstörung handeln kann, die ihren Grund in einer krankhaften Veränderung der Magenschleimhaut hat — denn solche Bizzarerien sind hierbei undenkbar —; es bleibt vielmehr nur die eine Möglichkeit offen, dass es sich hierbei um eine auf nervöser Basis entstandene vorübergehende functionelle Verdauungsstörung handelt. Denn wenn wir auch über das Zustandekommen des Hungergefühls noch keine sichern Aufschlüsse haben, so unterliegt es doch wohl keinem Zweifel, dass dasselbe durch Vermittlung der Nerven und zwar höchstwahrscheinlich in einem sogenannten Hungercentrum zustande kommt, welch' letzteres den ihm übermittelten Reiz nach der Peripherie, nach dem Magen hin fortpflanzt.

Das Aufstossen ist bei nervöser Dyspepsie in den meisten Fällen geschmack- und geruchlos, während es beim Magenkatarrh meistens sauer und nicht selten auch mit foetor ex ore verbunden ist. Freilich kann auch bei der nervösen Dyspepsie Sodbrennen und saures Aufstossen stattfinden, nur mit dem Unterschiede, dass dasselbe, wie ich bereits bei den Symptomen erwähnte, einer ganz anderen Ursache seine Entstehung verdankt. Würde z. B. eine Hyperacidität des Magensaftes bei der chemischen Untersuchung sich herausstellen, dann dürfen wir einen Magenkatarrh von vorneherein ausschliessen. Würde dagegen ein zu geringer Salzsäuregehalt oder gar ein vollständiger Mangel an solcher sich ergeben, dann müssen uns die weitern diagnostischen Hülfsmittel Aufschluss über die Natur des Leidens geben. Auch pflegt das Aufstossen von Luft bei nervöser Dyspepsie viel häufiger und intensiver aufzutreten wie bei Magenkatarrh.

Erbrechen ist bei nervöser Dyspepsie selten vorhanden, während es ein fast steter Begleiter des Magenkatarrhs ist.

Zur Sicherstellung der Diagnose hat sodann Leube empfohlen, dem Patienten eine sogenannte Probemahlzeit zu reichen und nach 7 Stunden den Magen auszuspülen. Wird bei der Ausspülung reines Spülwasser geliefert, dann soll dies ein Beweis für die normale Verdauungsthätigkeit, mit anderen Worten eine nervöse Dyspepsie sein, werden dagegen noch unverdaute

Speisereste bei der Ausspülung entleert, dann soll das ein Zeichen einer vorhandenen organischen Verdauungsstörung, eines Magenkatarrhs sein. Dieses Criterium ist jedoch, wie von Riegel, Rosenthal, Ewald u. A. nachgewiesen worden, nicht in allen Fällen beweisend, indem es Fälle von unzweifelhaft nervöser Dyspepsie gibt, wo der Mageninhalt nach 7 Stunden noch unverdaut, und umgekehrt Fälle, wo bei Magenkatarrh, Ulcus und selbst Carcinom der Magen um diese Zeit ganz leer gefunden wird. Ich selbst habe mich in meiner Praxis schon mehrere Male von der Richtigkeit dieses Einwurfs überzeugt. Wenn nun aber auch dieses Criterium nicht in allen Fällen absolut beweisend ist, so ist es doch immerhin ein werthvolles diagnostisches Hilfsmittel.

(Schluss folgt.)

Zur Durchführung der öffentlichen Impfung mit animalischer Lymphe.

Von Dr. *P. Gros*, bezirksärztlicher Stellvertreter in Werneck.

Die Artikel in Nr. 10 und 11 der Münchener med. Wochenschrift: »Die Abgabe der Thierlymphe an Amtsärzte betr.«, veranlassen mich, einen Auszug aus einer Arbeit, meine vierjährigen Erfahrungen bei Bethätigung der öffentlichen Impfung mit animaler Lymphe enthaltend, zu veröffentlichen.

Im Jahre 1886 wurde die öffentliche Impfung im Bezirke Werneck zum ersten Male ausschliesslich mit animaler Glycerinlymphe, welche aus der kgl. Centralimpfanstalt München bezogen war, vorgenommen.

Zu jener Zeit bestand noch die Ansicht, wie sie in der Denkschrift über: »Die Nothwendigkeit der allgemeinen Einführung der Impfung mit Thierlymphe« (Aerztl. Vereinsblatt, Mai 1885) ausgesprochen ist, dass die Wirksamkeit der Thierlymphe eine ganz gleichmässige und zuverlässige sei, dass dieselbe zwar weniger leicht hafte als die humanisirte Lymphe, aber bei einiger Erfahrung mit einer complicirten Impftechnik ganz ausgezeichnete Resultate liefere.

Auf Grund meiner, durch verschiedenartige Ausführung der öffentlichen Impfung, gewonnenen Resultate konnte ich schon damals folgende Sätze aufstellen:

1) Die Wirksamkeit der animalen Lymphe ist eine sehr ungleichmässige. (Impfungen mit Lymphe von verschiedenen Kälbern, mit derselben Impftechnik und unter ganz denselben Verhältnissen ausgeführt, ergaben ganz verschiedene — bald gute bald sehr unbefriedigende Resultate).

2) Die Impftechnik ist von sehr untergeordneter Bedeutung bezüglich der Erzielung besserer Erfolge. (Impfungen mit derselben animalen Lymphe unter ganz denselben Verhältnissen ausgeführt, aber mit verschiedener Impftechnik — mit einer sehr complicirten und mit einfachen seichten Querschnittchen — ergaben mit ersterer Methode nur etwas bessere Resultate).

Ausser diesen Hauptsätzen liess sich feststellen, dass die individuelle Empfänglichkeit (Disposition) Einfluss auf die verschiedenen Impferfolge ausübt. (Impfungen mit derselben animalen Lymphe, mit derselben Technik und unter denselben Verhältnissen ergaben mehr oder minder verschiedene Erfolge).

In Bezug auf die Ursache der verschiedenen Wirksamkeit der Glycerinlymphe von verschiedenen Kälbern, glaubte ich mich dafür aussprechen zu müssen, dass dieselbe kaum in einer verschiedenen Zubereitung oder zu langen Aufbewahrung derselben zu suchen sei, sondern, da ja die Erfolge meiner Impfungen mit Glycerinlymphe sich gerade so verhielten wie die, welche früher bei Impfungen von Kalb zu Arm gewonnen wurden, es wahrscheinlich sei, dass eben verschiedene Kälber eine verschiedene Lymphe liefern. — Dies könnte ja in der Centralimpfanstalt festgestellt werden, wenn man sogleich nach Abnahme der Lymphe vom Kalbe — vor Bereitung der Glycerinlymphe — Probe-Impfungen machen würde.

Lange Zeit beschäftigte mich nun die Frage, wie es möglich sei, die ungünstigen Erfolge mit animaler Lymphe bei der öffentlichen Impfung zu vermeiden.

Einen Anhaltspunkt gab mir die Beobachtung, dass eine mindestens 6 Tage alte Glycerinlymphe noch ganz vorzügliche Resultate lieferte. Daraus war zu schliessen: Wenn die animalische Glycerinlymphe ihre Wirksamkeit eine gewisse Zeit — 8—10 Tage würden genügen — erhält, so wäre es möglich, vorerst Probe-Impfungen vorzunehmen und die öffentliche Impfung nur mit guter animalischer Lymphe auszuführen.

Ich wandte mich nun am 8. April 1887 an die kgl. Central-Impfanstalt mit der Bitte, mir zu Versuchen noch vor Beginn der öffentlichen Impfung von verschiedenen Kälbern ganz frische Glycerinlymphe zu senden und zwar von jedem Kalbe 2 Röhrchen zu circa 5 Impfungen.

Vom 21. April bis 10. Mai erhielt ich 3 solche Sendungen. Sogleich nach Empfang einer Sendung wurden mit dem einen Röhrchen und nach je 9 und zweimal nach 11 Tagen mit dem zweiten Röhrchen mehrere Kinder geimpft und zwar jedesmal mit 10 seichten Querschnittchen. Es verhielten sich die Erfolge der ersten und zweiten Impfung fast vollständig gleich.

Am 13. Mai erhielt ich noch eine vierte Sendung. Die Impfung mit dem ersten Röhrchen wurde nur bei einem Kinde vorgenommen und war das Resultat 4 Blattern. Ich glaubte, es mit einer schwachen Lymphe zu thun zu haben und impfte desshalb schon nach 7 Tagen mit dem zweiten Röhrchen 7 Kinder. Der Erfolg war 8 Blattern pro Kind. Da die beiden Impfungen unter ganz denselben Verhältnissen vorgenommen wurden, so war hier wohl die Ursache des geringen Erfolges bei dem ersten Kinde nur in der geringen Disposition desselben zu suchen. — Um sich von der Wirksamkeit der Lymphe zu überzeugen, dürfte es sich daher empfehlen, wenigstens 3—5 Probe-Impfungen zu machen. — Bei diesen Versuchen stellte ich sogleich — da ja dies für die Ausführung der Impfung von Wichtigkeit ist — Beobachtungen an über die Entwicklung der Blattern, besonders an welchem Tage sich mit Sicherheit die Anzahl der sich entwickelnden Blattern bestimmen lässt und fand, dass dies schon nach 3 Tagen, öfters schon früher festgestellt werden kann.

Die öffentliche Impfung begann nun am 16. Mai. Von den 7 hiezu erhaltenen Lymphesendungen lieferten 5 (Kalb 31, 49, 75, 81 und 85) bei den Probe-Impfungen und diesen entsprechend bei den öffentlichen Impfungen, selbst noch nach 12, 13 und 15 Tagen, vorzügliche Resultate, so dass von 230 Erstimpflingen nur 8 mit je 1 Blatter und kein Kind ohne Erfolg geimpft wurde. Dagegen ergab die bei 6 Kindern vorgenommene Probe-Impfung mit der Lymphesendung von Kalb 54 ein vollständig negatives, die bei 4 Kindern vorgenommene Probe-Impfung von Kalb 63 ein nur ungenügendes Resultat, indem sich bei letzteren nur 10 Blattern = 2,5 pro Kind entwickelten, darunter 1 Kind mit nur 1 Blatter und 1 Kind ohne Resultat. Eine nach 8 resp. 10 Tagen vorgenommene Control-Impfung mit diesen beiden letzten Lymphen, ergab bei ersterer wieder ein negatives Resultat, bei letzterer bei 8 Erstimpflingen 17 Blattern, darunter 2 Kinder mit je 1 Blatter und 1 ohne Resultat. Die Unterlassung der öffentlichen Impfung mit diesen beiden Lymphen war daher gerechtfertigt.

Nach Beendigung der öffentlichen Impfung 1887 konnte ich feststellen:

Mit der von der kgl. Centralimpfanstalt abgegebenen animalen Lymphe werden meist gute, seltener unbefriedigende oder ganz negative Resultate erzielt.

Die Ursache der verschiedenen Erfolge ist, wie bereits 1886 gesagt, hauptsächlich in der ungleichmässigen Wirksamkeit der animalen Lymphe selbst zu suchen.

Durch Probe-Impfungen ist es möglich, die öffentliche Impf-

ung nur mit guter Lymphe auszuführen, da die animale Glycerinlymphe ihre Wirksamkeit wenigstens 10—15 Tage erhält und die Zahl der sich entwickelnden Blattern sich schon nach 3 Tagen bestimmen lässt.

Die Resultate der Impfung mit guter animaler Lymphe entsprechen denen der Impfung mit humanisirter Lymphe von Arm zu Arm und lassen sich aus dem Ergebnisse der Vorimpfung fast nach Zahlen bestimmen. Aus letzterem Grunde würde es sich empfehlen, wenn die Impfärzte Probe-Impfungen vornehmen würden, indem sie dann die öffentliche Impfung mit grösserer Ruhe und Sicherheit ausführen könnten.

Vorstehendes ist ein kurzer Auszug aus einem ausführlichen auf genaue Statistik sich stützenden Berichte, welcher im Juni 1887 der hohen kgl. Regierung vorgelegt wurde. —

Trotz Vorstehendem unterliess ich es im Jahre 1888 Probe-Impfungen zu machen, da in Nr. 12 der Münchener medicinischen Wochenschrift eine Notiz erschien, dass für die öffentliche Impfung von der kgl. Centralimpfanstalt nur erprobte Lymphe abgegeben würde; besonders aber, da eine Frage (Impfschutz bei Erfolgen von nur 1 oder 2 Blattern betr.) mein ganzes Interesse in Anspruch nahm. Ich werde hierauf, da ich dieselbe durch eine Reihe von Versuchen in bejahendem Sinne gelöst zu haben glaube, später zurückkommen.

Die öffentliche Impfung begann am 1. Mai. Die beiden ersten Lymphesendungen (von Kalb 13 und 18) lieferten in Bezug auf Pustelentwicklung sehr günstige Resultate — 9 Blattern pro Kind. Es traten jedoch sehr starke Reactionserscheinungen (Späterysipele) auf, welche bei mehreren Kindern eine grosse Ausbreitung erlangten und mit sehr unangenehmen allgemeinen Erscheinungen verbunden waren.

Die dritte Lymphesendung (Kalb 33) ergab dagegen unbefriedigende Resultate; bei 78 Kindern 186 Blattern = 2,4 pro Kind, darunter 19 mit je 1 Blatter und 10 Fehlimpfungen.

Nicht viel besser verhielten sich die Erfolge von Lymphesendung von Kalb 87.

Würde mir durch Probe-Impfungen die Wirksamkeit dieser Lymphen bekannt gewesen sein, so hätte ich jedenfalls bei der ersten Lymphesendung statt je 5 Schnittchen nur 2—3 auf jeden Arm gemacht und würde dadurch obige unangenehme Erscheinungen wenn auch nicht ganz vermieden, doch sehr abgeschwächt haben. Anderseits würde ich mit der dritten Lymphesendung möglicherweise gar nicht geimpft oder doch wenigstens die Lymphe etwas sorgfältiger eingestrichen und hiedurch wohl etwas bessere Resultate erzielt haben.

Diese Erfahrungen dürften beweisen, dass es nicht genügt, von der kgl. Centralimpfanstalt erprobte Lymphe zu erhalten, sondern, dass es dringend nothwendig ist, dass der Impfarzt seine Probe-Impfungen selbst vornimmt, um sich nicht allein von der Wirksamkeit der Lymphe überhaupt, sondern auch von dem Grade der Wirksamkeit (Virulenz) zu überzeugen. — Er könnte alsdann 3 Tage nach Vornahme der Probe-Impfungen seine Impftermine bestimmen und sich vor der Ausführung der öffentlichen Impfung erst von der Virulenz der Lymphe überzeugen.

Es dürften sich dann auch die vielen Klagen der Impfärzte über das häufige Vorkommen von Späterysipeln, wie wir sie in den Impfberichten der kgl. Centralimpfanstalt in den drei letzten Jahren ausgesprochen finden, vermindern.

Die öffentliche Impfung pro 1889 wurde mit Genehmigung der hohen kgl. Regierung schon im Monate April bethätigt, da in nächster Nähe mehrere Blatternfälle vorkamen. Ich erhielt hiezu auf mein Ersuchen von der kgl. Centralimpfanstalt am 5. April frische, nicht erprobte Glycerinlymphe — 650 Portionen von Kalb 4 — in 5 Kölbchen zur öffentlichen Impfung und 2 Haarröhrchen zu Probe-Impfungen. Erstere wurden bis zum Beginne der öffentlichen Impfung an einem kühlen Orte (8—9° R.) aufbewahrt und mit Lymphe des einen Haarröhrchens am 6. April Früh 8 Erstimpflinge mit je 8 kleinen seichten Querschnittchen geimpft. Die Nachschau am 3. Tage ergab, dass fast sämmtliche Impfschnitte sich entwickelten und wurden daher die Impftermine bekannt gegeben. Vor Beginn der öffentlichen Impfung am 8. Tage überzeugte ich mich von dem Resultate der Impfung und fand, dass sich 59 schöne Blattern = 7,4 pro Kind entwickelt hatten. Dieselben hatten einen mehr oder minder grossen rothen Hof, bei 2 Kindern leichte confluirende Röthe, jedoch ohne Anschwellung und fingen in der Mitte schon an einzutrocknen.

Die öffentliche Impfung wurde nun bei kräftigen Kindern (189) mit je 8 Querschnittchen, bei weniger kräftigen (37) mit je 6 und bei einzelnen (11) Kindern nur mit 4 Querschnittchen ausgeführt. Vom 13. bis 28. April wurden in 8 Terminen sämmtliche Kinder geimpft und blieb sich während dieser Zeit die Lymphe vollständig gleich, sowohl in der Zahl der Blatternentwicklung als in Bezug auf die schwachen Reactionserscheinungen. Bei den Kindern mit je 8 Querschnittchen entwickelten sich 7,6 Blattern pro Kind, bei den Kindern mit je 6 Querschnittchen 5,0 Blattern pro Kind, bei den Kindern mit 4 Querschnittchen 3,9 Blattern pro Kind. Nur ein Kind hatte nur 1 Blatter und ein Kind wurde ohne Erfolg geimpft. Die Dauer der vollen Wirksamkeit dieser animalen Glycerinlymphe betrug demnach, da die Lymphe am 4. April von München abgeschickt wurde, doch mindestens 24 Tage. Die Lymphe des noch vorhandenen Haarröhrchens werde ich erst am 16. Mai verwenden und hoffe dasselbe Resultat damit zu erzielen.

Durch letzteres Impfverfahren würde nicht nur die königl. Centralimpfanstalt sehr entlastet werden, indem sie nur 1- oder 2 mal Lymphe an jeden Impfarzt abzugeben hätte und die Probeimpfungen unterlassen könnte, sondern es würden auch die Impfärzte die öffentliche Impfung mit vollständiger Sicherheit und grösserer Befriedigung ausführen können, wie ich dies schon im Jahre 1887 und in diesem Jahre gethan habe.

Ueber die Massagebehandlung der chronischen Typhlitis und Perityphlitis.

Von Dr. *Georg Hünerfauth*, Besitzer der Wasserheilanstalt zu Bad Homburg.

(Schluss.)

Zum Schlusse unserer Betrachtungen haben wir noch eines Hauptpunktes zu gedenken, wo die Massage wiederum berufen ist, kräftig wirkend einzugreifen, und wo andere Hilfsmittel geradezu machtlos sind. Es ist oben bereits erwähnt worden, wie wenig Hoffnung wir auf die vielfältigen Verordnungen gegen die Residuen der Typhlitis und Periphlitis zu setzen berechtigt sind; alle die dort genannten Mittel sind nicht wirksam genug, um in hartnäckigen Fällen mehr als vorübergehend symptomatisch einzuwirken. Meine zahlreichen Beobachtungen (53 Fälle) sind mir Stütze genug zur Aufstellung der Behauptung, dass eine nachhaltige Besserung oder Heilung schwerer Erkrankungen nur durch die Massagebehandlung sich erreichen lässt. — In unserer Zeit, wo die Bauchchirurgie so glänzende Erfolge aufzuweisen hat, werden operationslustige Collegen bei chronischer Perityphlitis mit zahlreichen Adhäsionen und starken Bindegewebssträngen gerne zu operativen Eingriffen schreiten und oft mit Recht. Denn wo Gefahren für Darmverschlingungen, Invaginationen u. s. w. drohen, wird man seine Hoffnungen nicht auf eine langsam wirkende und bei diesen Eventualitäten doch nicht absolut sichere Behandlung setzen, und es gibt sicherlich Fälle genug, wo nur der rasche, wohlgeführte Schnitt den Patienten vor schweren Gefahren noch bewahrt. Kann aber die Indication zu einem solchen immerhin nicht leichten Eingriff nicht mit aller Prägnanz gestellt werden, dann überlasse man

den Kranken nicht, wie es bislang die Regel bildete, einer indifferenten Behandlung oder der sogenannten Mithilfe einer noch etwa kräftigen Constitution etc.; er muss in eine kunstgerechte Massagebehandlung gegeben werden und wenn dieselbe schwierigsten Falles auch nur directe Gefahren von ihm abwendet.

Zur Einwirkung auf die bindegewebigen, oft geradezu massigen Verwachsungen, helfen uns die zarten Eingriffe nicht viel und doch sind sie unerlässlich als Einleitung einer folgenden stärkeren Behandlung; wenn wir kräftig wirken wollen, müssen wir zuvörderst die Empfindlichkeit beseitigen und dies gelingt nach einiger Zeit der Behandlung, wenn der Stuhl sich gebessert und die Tympanitis geringer geworden ist, mit ziemlicher Promptheit. — Welche Art der Massage und in welcher Weise, wie oft u. s. f. sie angewandt werden soll, darüber möge in meinem Handbuch der Massage in dem Capitel über Technik derselben genauer nachgesehen werden. Es wird gewiss nicht schwer fallen, sich eine Vorstellung darüber zu bilden, wie durch Massage Narbenstränge und Verwachsungen zu lösen sind und dennoch muss man mit Rücksicht auf die Localisation gewisse Erfahrungen besitzen, um keine Kunstfehler zu begehen; ich darf wohl aussagen, dass jeder College, welcher die Bauchmassage studirt und practisch vielfach geübt hat, sich gar leicht selbst die Manipulationen schaffen wird, die im vorliegenden Falle anzuwenden sind. Man dehne anfangs der Behandlung die Sitzung nicht zu lange aus — 10—15 Min. —; es empfiehlt sich, täglich 2 mal zu behandeln; man halte den Patienten stetig im Auge, um gleich zu bemerken, wenn etwa eine Schmerzempfindung in seinem Gesichtsausdruck sich kundgibt; auf diese Weise gewinnen wir leicht einen Maassstab für die Zulässigkeit unserer Eingriffe; der Patient soll nicht zur lauten Aeusserung eines Schmerzes kommen, denn in diesem Falle könnte schon ein leichter, vielleicht auch schwerer Missgriff geschehen sein.

Zuweilen habe ich der Massage die Application heisser trockener oder feuchter Umschläge, feuchter Torfmoosplatten, Cataplasmen verschiedener Art, voraufgehen lassen; dieselben unterstützen manchmal die Behandlung insofern, als die Empfindlichkeit geringer wird und man rascher zur kräftigen Massage übergehen kann; ausserdem aber scheint mir der Haupteffect in einer starken Durchwärmung der kranken Partien gelegen zu sein; je blutreicher dieselben geworden sind, desto mehr werden sie durch Streichen, Ziehen, Drücken und Erschüttern beeinflusst; ich muss gestehen, dass ich gar oft dieser Unterstützungsmittel nicht entbehren möchte, dass sie aber auch in weniger schweren Fällen die nachfolgende Massage nicht wesentlich influiren. — Für die Anwendung Priessnitz'scher Umschläge zu gleichen Zwecken — am Tage getragen — kann ich mich nach meinen Erfahrungen nicht aussprechen, weil die Patienten bei ihrer grossen Geneigtheit zu Erkältungen, sich sehr leicht Verschlimmerungen zuziehen.

Als höchst wichtig für die Behandlung muss ich einige wenige Bewegungen anführen, die zu Beginn derselben allerdings nicht immer möglich sind oder doch nur bei der allergrössten Sorgfalt und Controle geübt werden dürfen. Anfänglich handelt es sich um passive Bewegungen der Beine, wie ich sie in meinem Handbuche S. 101, 102 beschrieben habe; später treten die Rumpfrollungen hinzu, beginnend mit ganz kleinen Excursionen und erst nach und nach anwachsend; diese Rumpfrollungen dürfen Wochen lang nur unter strenger ärztlicher Aufsicht vorgenommen werden. Man lasse den Patienten nicht aus der Behandlung treten, ohne ihm die genauesten Vorschriften über die Art und das Maass der Bewegungen ertheilt zu haben; in erster Linie muss man ihn darauf aufmerksam machen, dass besonders der Abstieg von Bergen, Hügeln und hohen Treppen die rechte Bauchseite stark angreift; oft fühlt der Patient nicht immer gleich nachher die Einwirkung solcher Bewegungen, bis erst allmählich heftige Schmerzen sich einstellen, die ihn zur Bettruhe zwingen, sogar Fieber habe ich eintreten sehen, der Patient liegt in Angst und Befürchtung einer neuen Attake.

Ein Patient, Kaufmann, 22 J. a., der innerhalb 18 Monaten 12 schwere Recidive durchgemacht hatte und desshalb vom Militärdienste entlassen worden war, befand sich über 8 Wochen bei mir in Specialbehandlung; 2—3 Monate nach seiner Entlassung konnte er sich nahezu alle Bewegungen eines Gesunden erlauben, und durfte auch im Uebrigen als gesund angesehen werden, als er jedwede Empfindlichkeit verloren hatte, vollen Appetites sich wieder erfreute und bei ganz normalem Stuhl strengen diätetischen Maassnahmen nicht mehr unterworfen war; die ehedem vorhandenen Adhäsionen waren durch die Massage beseitigt worden; dieser Patient schrieb mir über eine von ihm unternommene Schweizertour folgendes; »Ende August — 8 Mon. nach der Behandlung — war ich mit meinen Eltern und meinen Schwestern zur Erholung 14 Tage in der Schweiz und haben wir da, von gutem Wetter begünstigt, ein schönes Stück Erde gesehen. Da wir alle gut zu Fuss sind, machten wir sehr lohnende Touren in's Hochgebirg, oft bis zur Schneeregion hinan. Ich konnte alles dies sehr gut mitkrabbeln, nur musste ich mich bei stundenlangem steilem Absteigen in Acht nehmen, da ständige Erschütterungen schliesslich Schmerzen an der kranken Stelle verursachten, die aber später bei guter Ruhe bald wieder verschwanden. — Ein ander Mal traten Schmerzen ein, als ich mich dazu verleiten liess, ein Stündchen zu tanzen; diese vergingen nun nicht so schnell, über 8 Tage laborirte ich daran herum, habe aber die Bureaustunden regelmässig eingehalten. Ich bin um die Erfahrung reicher geworden, dass alle Erschütterungen des Leibes thunlichst zu vermeiden sind.«

Solche Mittheilungen gewissenhafter Patienten sind für den Arzt recht lehrreich; es will mir, gestützt auf andere zahlreiche Beobachtungen scheinen, als ob namentlich ungewohnte und vom Patienten selten ausgeführte Bewegungen die Schmerzen wieder wecken; eine Bergpartie war wohl eine angreifende Tour, doch war der kleine Tanz gewiss nicht wegen Ueberanstrengung dem Patienten nachtheilig; sehr zarte restirende Verwachsungen können bei nicht gewohnten Motionen bis zur Schmerzhaftigkeit gezerrt und gerissen werden; bei mangelnder oder ungenügender Schonung kann es dann ohne Zweifel zu einem stärkeren Recidive kommen. — Auch verbiete man den Patienten für sehr lange Zeit das Schwimmen; ich kenne einen Fall, wo nach einer kräftigen Beinbewegung im Wasser Patient plötzlich von heftigstem Schmerz in der rechten Bauchseite ergriffen wurde und wo sein Leben auf dem Spiele stand.

Bei der Mehrzahl der Patienten scheint die rechte Ileocoecalgegend in mancher Beziehung ein Locus minoris resistentiae zu bleiben! Aus demselben Grunde dürfen wir es auch nicht unterlassen, dem Patienten eine strenge Diät für lange Zeit zu empfehlen und ihn darauf aufmerksam zu machen, dass er sich insbesondere der blähenden Speisen völlig enthalten müsse.

Mit Rücksicht auf den chronischen Darmkatarrh liess ich manche Patienten während der Massagecur zugleich kleine Quantitäten Ludwigsbrunnen, später Elisabethquelle oder auch eine unserer beiden Stahlquellen trinken. Es gilt, sehr darauf zu achten, dass die Dosis nicht zu hoch genommen und das Wasser möglichst von seiner Kohlensäure durch fleissiges Umgiessen befreit werde. Stärkere Dosen, eigenmächtig gegen die ärztliche Verordnung genommen, haben dem Patienten stets Schaden gebracht. — In anderen Fällen habe ich erst nach Schluss der Behandlung die Patienten zu Hause unsere Quellen trinken lassen und der Nacherfolg war, wenn die von mir gegebenen Rathschläge streng befolgt wurden, zumeist ein recht guter; solche Maassnahmen habe ich indessen vorsichtiger Weise nur

bei solchen Patienten getroffen, von deren Pünktlichkeit ich mich hier hatte genügend überzeugen können; derartige Haustrinkcuren können nicht selten auch gewaltige Schattenseiten haben.

Gegen die obenerwähnte allgemeine starke Reduction der Patienten mit chronischer Typhlitis und Perityphlitis habe ich in der Regel eine leichte Wasserbehandlung eingeleitet: kalte Abreibungen, leichte Douchen, auch Sitzbäder wurden meist recht gut vertragen und fast alle Patienten lobten die günstige Wirkung auf besseren Schlaf und Appetit. Bei günstigem Verlaufe der Gesammtbehandlung liess sich mit ganz geringen Ausnahmen eine Gewichtszunahme um 5—10—15 Pfd. innerhalb 4—8 Wochen constatiren.

Bezüglich der Behandlungsdauer will ich noch einige Worte anfügen. Bei schweren Erkrankungen, die oft erst nach mehreren Wochen energischere Eingriffe ohne Gefahr gestatten, dürfen wir nur nach einer längeren Zeitdauer eine anhaltende Besserung oder Heilung erwarten; für den grössten Theil der schweren Fälle standen mir 2, höchstens 3 Monate zur Verfügung, wo fast durchweg eine längere, 3—4 Monate dauernde Behandlung erforderlich gewesen wäre; und dabei wird die Massage täglich 2 mal in der Dauer von je 15—20 Minuten applicirt. Für leichtere Fälle sind 6—8 Wochen zumeist ausreichend. Ich habe öfter bestätigt gesehen, dass man nicht immer bei der ersten Untersuchung trotz aller Erfahrung ein zeitlich sicher zutreffendes Urtheil abgeben kann, erst vielleicht nach Ablauf von 14 Tagen und darüber gelangen wir in dieser Beziehung zu einer klaren Prognose.

Bei der anstrengenden, langwierigen und verantwortlichen Behandlung müssen wir, um nicht zu erlahmen, mit Muth und Vertrauen unserer Pflicht genügen, wenngleich nicht tägliche Fortschritte im Befinden der Patienten uns anspornen. Wer sich die Massagetherapie zur Aufgabe gestellt hat, darf auch vor der erschöpfenden Thätigkeit nicht zurückschrecken!

Sehr beachtenswerth sind die Schlussworte v. Ziemssen's in seinem oben citirten Vortrage; die physikalische Therapie vieler Krankheiten des Magendarmcanals ist nach ihm »wichtig und unersetzlich«. Dass damit »von Seiten roher Empiriker vielfach Unfug getrieben wird, darf uns nicht abhalten, ihre Wirkung in geeigneten Fällen zu erproben und ihre Bedeutung anzuerkennen. Als eine Reaction gegen die einseitige und vielfach übertriebene Pharmakotherapie der früheren Zeit hat sie ihre volle Berechtigung und wird sich neben einer strengen Regelung des diätetischen Verhaltens und einer auf das Nothwendigste beschränkten Pharmakotherapie in der Zukunft ihre Stellung zu bewahren wissen.«

Zur Wiedergabe dieser Anschauungen fühle ich mich um so mehr veranlasst, als ich hoffe, dass durch ein offenes Geständniss eines solchen Klinikers mit einer gewissen vornehmen Zurückhaltung mancher Autoritäten unserer Behandlung gegenüber für immer gebrochen werde! Hoffen wir, dass die Zeit nicht zu ferne gelegen sei, wo die Massage auch als academischer Lehrgegenstand eine sichere wissenschaftliche Stellung gewinnt und bewahrt!

Referate u. Bücher-Anzeigen.

Report of a committee of the clinical society of London nominated December 14., 1883, to investigate the subject of

Myxoedema.

London 1888. Longmans, Green and Co. 215 S. Mit zahlreichen illustrirten Tafeln.

Diejenigen Leser der Wochenschrift, die den verschiedenen Referaten[1]) über die Physiologie der Schilddrüse, über Myxödem und Cachexia strumipriva Aufmerksamkeit schenkten, interessirt es vielleicht auch, Kenntniss zu nehmen von einem jüngst erschienenen Werke, das jene Fragen, soweit sie bis jetzt discutirt wurden, zusammenfasst und zu einem gewissen Abschluss bringt.

Bis zum Jahre 1883, wo Kocher die nach Kropfexstirpationen auftretenden Störungen als Cachexia strumipriva beschrieb, war das 10 Jahre früher von Gull entdeckte Mxyödem ausserhalb Englands mit Ausnahme von Frankreich nur dem Namen nach bekannt. Anlässlich einer diese Erkrankung betreffenden Debatte in der London clinical society vom 23. November 1883 machte F. Semon auf die grosse Aehnlichkeit des Myxödems und der kurz zuvor bekannt gewordenen Cachexia strumipriva aufmerksam, indem er zugleich darauf hinwies, dass schon Kocher sowohl wie Gull die Verwandtschaft beider Erkrankungen mit gewissen Formen von Cretinismus hervorgehoben hatten. Hiernach erwählte die genannte Gesellschaft ein aus 13 Mitgliedern bestehendes Comité zur Berichterstattung über die Frage: Sind Myxödem, Cachexia strumipriva und Cretinismus identische Krankheiten und werden dieselben pathogenetisch bedingt durch Verlust oder Degeneration der Schilddrüse?

Den jahrelangen mühsamen Untersuchungen dieses aus den Herren Ord, Cavafy, Durham, Godlee, Goodhart, Halliburton, Haward, Horsley, Jones, Stephen Mackenzie, Semon, Thornton und Hadden bestehenden Comités verdankt vorliegendes Werk seine Entstehung.

Nach einer kurzen historischen Uebersicht und eingehender Analyse der Symptome des Myxodems schildert dasselbe in einem von Cavafy, Goodhart und Hadden bearbeiteten Capitel den pathologisch-anatomischen Befund der Krankheit. Dieser Abschnitt enthält schon u. a. die Schlussbemerkung: That Myxoedema is dependent on a destructive affection of the thyroid gland. Es wird jedoch nirgends gesagt, wie man dies jetzt bei den so häufigen Vorstellungen derartig Kranker in medicinischen Gesellschaften hören und lesen muss, dass das Fehlen der Schilddrüse charakteristisch für Myxödem sei. Das Organ kann selbst kropfig erscheinen und doch functionsuntüchtig sein, wie ein Cor bovinum schliesslich auch den Dienst versagt, oder eine Niere, die den halben Bauchraum ausfüllt.

Ein weiterer Abschnitt des Buches enthält die chemische Untersuchung der Gewebe Myxödemkranker auf Mucin (Halliburton), worauf eine ausgezeichnete Abhandlung Victor Horsley's über die Pathologie und Function der Schilddrüse folgt. Es thut dem Ganzen keinen Abtrag, dass die letzte Arbeit von H. Munk über diesen Gegenstand nicht mehr berücksichtigt werden konnte. Nach einem vor Kurzem von Prof. Weil im Verein deutscher Aerzte in Prag gehaltenen Vortrage[2]) sind die Untersuchungen von H. Munk über die Schilddrüse sehr rasch, wie nicht anders zu erwarten stand, belanglos geworden.

Der grösste Theil des Berichtes, von F. Semon bearbeitet, ist den Folgeerscheinungen der totalen und partiellen Strumektomie und den für die Entstehung der Cachexia strumipriva aufgestellten Hypothesen gewidmet. Durch ein an eine grosse Anzahl von Chirurgen der verschiedensten Länder gesandtes Circular sammelte der Verfasser eine weitere grosse Zahl von noch nicht in der Literatur verzeichneten Kropfexstirpationen. Ueber eine einseitige Verwerthung dieses Materials können sich dabei diesmal auch die nicht beklagen, nach denen die der Totalexstirpation der Schilddrüse bei Mensch und Thier folgenden Störungen auf noch »unbekannten Schäden« beruhen, da Semon die Frage »was ist die Ursache der Cachexia strumipriva?« offen lässt.

Den Schluss bildet ein von Ord, dem Vorsitzenden des Comités, verfasstes Resumé, das die wichtigsten Punkte nochmals kurz berührt und nach den in den vorausgegangenen Abhandlungen näher erörterten Gesichtspunkten beleuchtet.

Kurz gefasst geben dann folgende von sämmtlichen Mitgliedern unterzeichneten Thesen das Resultat der Untersuchungen:

[1]) Der gegenwärtige Stand der Lehre von der Bedeutung der Schilddrüse. I. Physiologischer Theil; II. Zur Entwicklung der Myxoedemfrage; III. Die Cachexia strumipriva. Diese Wochenschrift 1887, Nr. 11, 13, 26 u. 27.

[2]) Prag. med. Wochenschrift, 1889. Nr 12, S. 134 u. f.

1. Myxödem ist eine ganz bestimmte, wohl charakterisirte Krankheit.

2. Es befällt Männer weit seltener als Frauen; die Erkrankten stehen meist im mittleren Lebensalter.

3. Klinische Beobachtungen und anatomische Untersuchungen weisen mit Bestimmtheit darauf hin, dass alle Fälle ausnahmslos bedingt sind durch eine Degeneration der Schilddrüse.

4. Die gewöhnlichste Form der Schilddrüsenerkrankung besteht in der Substitution eines zarten Bindegewebes an Stelle des normalen Drüsenparenchyms.

5. Interstitielle Entwickelung desselben Gewebes findet man auch sehr häufig in der Haut, weit seltener in den Eingeweiden; seinem Aussehen nach ist es die Folge irritativer oder entzündlicher Processe.

6. Während die anatomischen Untersuchungen als Ursache für die intra vitam beobachteten Veränderungen in der Haut, für das Ausfallen der Haare und Zähne und für die vermehrte Körpermasse einen Ueberschuss von subcutanem Fett ergeben, lassen sie uns bis jetzt völlig im Unklaren über die Ursache der Störungen der Sprache, der Bewegung und Empfindung, des Bewusstseins und Verstandes, die einen grossen Theil der Symptomatologie des Myxödems ausmachen.

7. Wenn die chemische Untersuchung der verhältnissmässig wenig verwerthbaren Fälle ergab, dass der Ueberschuss von Mucin in den Geweben nicht so gross war, wie es nach dem zuerst beschriebenen Falle von Myxödem schien, so erklärt sich dieser Widerspruch zum Theil durch die Thatsache, dass die Schwellung der Gewebe, wiewohl im Allgemeinen charakteristisch für die Krankheit, während des Verlaufes beträchtlich schwankt und oft kurz vor dem Tode verschwindet.

8. Nach vollständiger Entfernung der Schilddrüse bei Thieren, besonders bei Affen, stellten sich Erscheinungen ein, die denen des Myxödems überraschend genau gleichen. Diese Experimente wurden unter antiseptischen Cautelen und ohne nachweisbare Verletzung benachbarter Nerven und der Trachea ausgeführt.

9. Bei diesen Experimenten fand sich ferner ein grosser Ueberschuss von Mucin in der Haut, dem Bindegewebe und Blut und den Speicheldrüsen; die Parotis besonders, die normaliter kein Mucin enthält, zeigt dasselbe in solchen Mengen, wie sie sich für gewöhnlich nur in der Submaxillaris finden.

10. Eine genaue Analyse der Resultate der Schilddrüsenentfernung beim Menschen ergiebt, dass in einer grossen Zahl der Fälle sich Symptome einstellten, die genau mit denen des Myxödems übereinstimmen.

11. Wenn bei einer nicht unbeträchtlichen Zahl der Operirten späterhin jene krankhaften Erscheinungen fehlten, so lässt sich diese scheinbare Immunität in vielen Fällen entweder durch das Vorhandensein und die spätere Hypertrophie von Nebenschilddrüsen erklären, oder durch eine zufällig unvollständige Entfernung, oder endlich durch eine nicht genügend lange Nachbeobachtung der Operirten.

12. Verschiedene Autoren haben als eigentliche Ursache des operativen Myxödems (Cachexia strumipriva) Verletzungen und Atrophie der Trachea, Verletzungen der Nn. recurrentes und des Halssympathicus oder endemische Einflüsse angenommen; erstens aber liegt kein Beispiel vor, dass bei den zahlreichen und manigfaltigen chirurgischen Operationen an den verschiedensten Organen und Geweben des Vorderhalses jemals Erscheinungen eintreten, wie sie der Schilddrüsenentfernung folgen; ferner, bei vielen Operationen am Menschen und den meisten, wenn nicht allen Experimenten Horsley's an Affen und anderen Thieren verlief der Eingriff ohne Verletzung von Nachbarorganen und völlig aseptisch; endlich erkrankten nach der Schildrüsenentfernung auch solche Individuen an Myxödem, die nicht in Gegenden wohnten oder je gewohnt hatten, wo sich Cretinismus endemisch findet. Die positiven Beweise dieses Punktes überwiegen ganz und gar die negativen und man muss mit Bestimmtheit annehmen, dass Myxödem sowohl häufig der vollständigen Entfernung als einer destructiven Erkrankung der Schilddrüse folgt.

13. Während, wie unter Nr. 2 angegeben, Frauen häufiger an spontanem Myxödem erkranken als Männer, wurde bei der operativen Form desselben numerisch kein Unterschied beobachtet.

14. Klinische Beobachtungen und anatomische Untersuchungen führen ferner zu der Annahme, dass das Myxödem des Erwachsenen genau dieselbe Krankheit ist, die man als sogen. sporadischen Cretinismus bei Kindern beobachtet; Myxödem ist wahrscheinlich identisch mit Cachexia strumipriva und es besteht eine enge Verwandtschaft zwischen Myxödem und sporadischem Cretinismus.

15. Wenn hiernach die genannten Zustände in der Hauptsache durch Erkrankung oder Verlust der Schilddrüse bedingt oder damit verknüpft sind, so ist die Ursache der Schilddrüsenaffection zur Zeit noch nicht klar.

Ein von Stephen Mackenzie bearbeiteter Anhang enthält Angaben über das Gewicht der Schilddrüse in den verschiedenen Lebensaltern nach Untersuchungen an Individuen, die an verschiedenen Krankheiten starben. Zahlreiche makroskopische und mikroskopische Abbildungen, zusammenfassende Tabellen und ein vollständiges Literaturverzeichniss des Myxödems erhöhen den Werth des auch von der Verlagshandlung äusserst reich ausgestatteten Werkes. Fuhr-Giessen.

August Cramer: Die Hallucinationen im Muskelsinn bei Geisteskranken und ihre klinische Bedeutung. 130 Seiten. Freiburg 1889. Verlag Paul Siebeck.

Erregungen des Muskelsinnes können, von den aus der Aussenwelt stammenden abgesehen, irgendwo auf dem Wege der Nervenbahn von der Aufnahmestation an bis zur Rinde stattfinden. Solchen Erregungen zu Folge bekommt das Bewusstsein über eine in Wirklichkeit nicht stattgehabte Bewegung Nachricht und wird zur Bildung einer unrichtigen Bewegungsvorstellung veranlasst. Ein mit einer gewissen Intensität stattgehabter Reiz geht ohne weiteres auf die motorische, centrifugale Bahn über und bringt die dem Bewusstsein aufgezwungene falsche Bewegungsvorstellung zur Ausführung.

Es ist bekannt, dass Kranke, die Jahre lang stumm waren, wenn sie plötzlich zu reden anfangen, dann ohne weiteres die Fähigkeit haben, in demselben Tonfall wie früher und anscheinend ohne alle Schwierigkeit zu sprechen. Es wäre anzunehmen, dass die lange Zeit nicht gebrauchten Muskeln ausser Uebung gelangt wären, hätten nicht auch während des verbalen Denkens solcher Kranker ohne äusserlich sichtbare Bewegungen in den Sprachmuskeln, leichte motorische Vorgänge im Sprachapparat stattgefunden. Solche motorische Impulse werden auch bei Gesunden ausgelöst. Bei krankhaftem Erregungszustande der Bahn des Muskelsinnes können sie dem Bewusstsein als Bewegungsempfindungen in dem Grade verstärkt vorgeführt werden, dass selbes den Eindruck gewinnt, als sei das bloss Gedachte zum Sprechen articulirt worden. Die Stimmen werden irgendwohin in die jeweilige Gedankensphäre des Kranken verlegt — häufig in die Präcordial- und Magengegend — nicht selten, wenn die Sinnesbilder des Muskelsinnes im Sprachapparat mit einem Tone oder Geräusch associirt werden, in von der Aussenwelt stammende Stimmen von Thieren, z. B. Vögeln, die dann dem Kranken seine Gedanken zuzwitschern — oder in durch Hallucinationen des Acusticus vernommene Geräusche.

Es ist nach Cr. im Widerspruche zu anderen Autoren (Hoppe, Séglas) dabei nicht unbedingt nöthig, dass der Kranke beim Gedankenlautwerden, wenn er z. B. liest und ihm dann seine Gedanken durch eine innere Stimme vorgesprochen werden, wirklich mitarticulirt, um zu dem Urtheile zu gelangen, dass seine Gedanken laut geworden sind. Es handelt sich nicht von vorneherein um eine Trübung des Urtheils, vielmehr um einen gefälschten Bericht aus den Sprachwerkzeugen.

Zwangsvorstellungen entstehen dadurch, dass nur ein bestimmter Theil der centripetalen Bahn, welche die Muskelgefühle des Sprachapparates nach der Rinde bringt, hallucinatorisch erregt wird, welcher Erregung zu Folge sich nur eine bestimmte Bewegungsvorstellung mit imperativer Gewalt dem Bewusstsein aufdrängt, die mit einer durch den Acusticus erworbenen Gehörs-

vorstellung associirt, bestimmte Wortvorstellungen zu Stande bringt, die dann dem Kranken zwangsweise vorschweben.

Das Zwangsreden ist Folge eines mächtigen motorischen Impulses, der einer krankhaften Erregung auf der Bahn des Muskelsinnes seine Entstehung verdankt.

Auf Grund 30 mitgetheilter klinischer Beobachtungen spricht Verfasser die Vermuthung aus, dass Kranke, bei denen sich Hallucinationen des Muskelsinnes in den Vordergrund drängen, entweder genesen oder rasch verblöden, demnach nicht das sogenannte chronische Stadium der Paranoia (relative Erhaltung der Intelligenz während vieler Jahre) durchmachen. Er glaubt, dass, da sich bei ihnen hauptsächlich Abnormitäten bei der Bildung von Sprach- und Bewegungsvorstellungen geltend machen, das Denken in diesen Fällen im Allgemeinen mehr beeinflusst ist als bei Kranken, die zwar Abnormitäten in der Vorstellungsbildung aus den übrigen Sinnesgebieten verbieten, aber mit dem noch ganz intacten Gebiete der Sprach- und Bewegungsvorstellungen, wie Gesunde operiren i. e. denken können.

Die von dem Autor angedeutete Möglichkeit, dass in zwei von ihm angeführten Fällen die Paralyse Folgezustand gewesen sein könne, kann vielleicht etwas gesucht erscheinen; speciell was Beobachtung 28 anlangt, scheint es dem Referenten, als sei von Anfang an bestehende Paralyse fast mit Gewissheit anzunehmen.

Gewiss aber bieten die Krankenbeobachtungen des Verfassers in mannigfacher Beziehung Interessantes und ist seine indirecte Aufforderung, den Hallucinationen des Muskelsinnes grössere Aufmerksamkeit zu schenken, als dies bisher geschehen, dankbar zu begrüssen. Hugo Heinzelmann.

Dr. Richard Maly, o. ö. Universitätsprofessor und Vorstand des chemischen Instituts in Prag: **Jahresbericht über die Fortschritte der Thierchemie.** 17. Band. Wiesbaden, 1888. J. F. Bergmann.

Die Vorzüge dieses Werkes sind in diesem Blatte schon mehrmals hervorgehoben worden, so dass es unnöthig ist, denselben noch weiteres hinzuzufügen. Der vorliegende Band schliesst sich seinen Vorgängern ebenbürtig an und muss allen jenen dringend empfohlen werden, welche sich über die Fortschritte irgend eines Theiles der physiologischen und pathologischen Chemie zuverlässig unterrichten wollen. Tappeiner.

Vereinswesen.

Berliner medicinische Gesellschaft.

(Originalbericht.)

Sitzung am 22. Mai 1889.

Vorsitzender: Herr Virchow.

Nach einigen persönlichen Bemerkungen der Herren Mendel und Moll stellt vor der Tagesordnung

Herr **Oppenheimer** einen fast hühnereigrossen Gallenstein vor, welcher bei einer 66jährigen Patientin durch eine Gallenblasenbauchdeckenfistel abgegangen war. Patientin war 2 Jahre vor der Ausstossung des Steins an einem Bauchdeckenabscess operirt worden, ohne dass eine Verbindung mit Gallenblase oder Darm nachweisbar gewesen wäre. Sie wurde mit einer kleinen Fistel entlassen. Aus derselben entleerte sich unter den Erscheinungen erneuter Abscedirung ein fast gänzlich aus Cholestearin bestehender Stein von 6 cm Länge, 3 cm Breite, 12,5 grösstem Umfang, der jetzt nach 3 Jahren noch 15,5 g wiegt, dessen damaliges Gewicht also wohl auf circa 25 g zu veranschlagen ist, da Gallensteine durch Verdunstung 50 Proc. ihres Gewichtes verlieren. Er ist mithin eines der grössten jemals beobachteten Exemplare.

Auch die klinische Geschichte ist sehr interessant, weil derartige Fisteln zu den Seltenheiten gehören. Es sind im Ganzen 62 Fälle beschrieben. In 45 war das Geschlecht der Kranken angegeben. Davon betrafen Weiber 38 = 84,5 Proc., Männer 7 = 15,5 Proc. Das Alter war 40 mal angegeben. Davon kamen 7 = 17,5 Proc. auf das Alter unter 40, 33 = 82,5 Proc. auf das Alter über 40 Jahre. Somit bestätigt sich auch bei diesem seltenen Ausgange der Gallensteinkrankheit die Erfahrung, dass weibliches Geschlecht und höheres Alter dafür prädisponiren. Das dritte aetiologische Moment, Fettleibigkeit, war bei den meisten Fällen angegeben und traf auch bei dem vorgestellten zu.

Ein Stein wurde sehr selten ausgestossen, meist viele, bis 100. Grösse und Zahl der Steine stehen, wie bekannt, in umgekehrter Proportion. — Die Prognose ist ziemlich günstig, nur wenige der Patienten starben an Marasmus oder intercurrenten Krankheiten.

Vor der Tagesordnung demonstrirt Herr Hirschberg einen sehr interessanten Fall von tuberculöser Geschwulst der Iris bei einem Kinde von 18 Monaten. Da die Lungen bereits mitergriffen sind, so kann die Enucleation als lebensrettende Operation nicht mehr in Frage kommen, eine Operation, durch welche Herr Hirschberg bereits zwei an primärer tuberculöser Iritis erkrankte Kinder auf lange Jahre erhalten hat. Vielleicht wird es aber doch nöthig sein, zu enucleiren, um die Schmerzen zu beseitigen. (Schluss folgt.)

Verein für innere Medicin zu Berlin.

(Originalbericht.)

Sitzung vom 20. Mai 1889.

Vorsitzender: Herr Leyden.

Discussion über den Vortrag des Herrn **Leyden: Die Prognose der Herzkrankheiten.**

Herr Ewald ist nicht ganz einverstanden mit der Geringschätzung, welche der Vortragende den Affectionen des rechten Ventrikels bewiesen hat. Der Tod tritt nicht ein durch Insufficienz des rechten Ventrikels, wenn die mächtige Muskelmasse des linken noch schlagkräftig ist, wie denn auch die Herzmittel immer viel länger auf das linke, als auf das rechte Herz wirken. Ewald sah einmal einen plötzlichen Todesfall, für den die Obduction keinen anderen Grund als die Degeneration der Musculatur des rechten Ventrikels aufweisen konnte.

Was die Oertel'sche Methode anlangt, so ist die Meinung irrig, dass das Herz bei dieser Methode durch vermehrte Arbeit gekräftigt werde. Der Vergleich mit einem durch Inactivität atrophirten Skeletmuskel ist ganz unzulässig; denn das Herz ist nicht durch Inactivität atrophirt, sondern degenerirt, wie ein Muskel bei Pseudohypertrophie. Die Oertel'sche Methode wirkt also nur, weil sie die Blutmischung verbessert und durch besseres Blut der Herzmuskel besser ernährt wird. Das Hauptverdienst von Oertel liegt darin, dass wir gelernt haben, die Leistungsfähigkeit eines kranken Herzens höher anzuschlagen als bisher.

Herr Fraentzel stellt einen Patienten vor, den er seit Jahren an einer rheumatischen Affection behandelt. Bei demselben bildet eine Insufficienz der Aortenklappen einen zufälligen Nebenbefund. Dieselbe ist so compensirt, dass der Patient ohne jede Schwierigkeit seitens des Herzens seinem Berufe als Steinträger und Rammer hat nachgehen können. Er trägt also ohne Beschwerden 150 — 180 Pfd. 3 — 4 Stockwerke auf steilen Leitern empor.

Ein allgemeiner Gesichtspunkt wird immer fest zu halten sein: je grösser die Dilatation, um so schlechter die Prognose.

Die Therapie anlangend, so befinden sich die meisten Herzkranken am besten, wenn man sie in Ruhe lässt. Erst wenn die Compensationsstörung eingetreten ist, soll man Digitalis und seine Surrogate reichen, von denen einige, z. B. Strophanthus, wohl noch weiterer Versuche wert wären. Die Oertel'sche Methode leistet bei Kyphoskoliotischen Wunderbares; was sie bei Klappenfehlern und idiopathischen Herzaffectionen anderer Art vermag, müssen weitere Versuche lehren, wie auch noch der Wirkungskreis der schwedischen Heilgymnastik zu umgrenzen bleibt, von der Vortragender einige Erfolge gesehen hat.

Herr Openchowski (aus Dorpat als Gast) teilt die Resultate seiner Untersuchungen über die Wirkung der Digitalis mit. Es hat sich ergeben, dass das Medicament nur auf das

linke Herz einwirkt. Der Blutdruck im kleinen Kreislauf sinkt, der im grossen steigt. Am ausgeschnittenen Herzen eines mit Digitalis vergifteten Kaninchens sieht man, dass der linke Ventrikel 3—4mal so lange schlägt, während dies normalerweise sich umgekehrt verhält.

Dies Verhalten ist zurückzuführen auf die Wirkung des Mittels auf die Coronararterien. Die rechte bleibt leer, die linke ist strotzend gefüllt. Darum wirkt Digitalis am besten, wo der kleine Kreisumlauf entlastet werden soll. Denn die kräftigere Arbeit des allein betroffenen linken Ventrikels treibt die grössere Menge Blutes durch den grossen Kreislauf.

Demgemäss ist die Prognose schlecht und versagt Digitalis, wo die rechte Coronaria krank ist.

(Redner spricht sehr gebrochen deutsch und ist schwer verständlich.)

Herr Fürbringer hält im Gegensatz zu Leyden die plötzlichen Herztodesfälle für häufiger bei Mitralstenose als bei Aorteninsufficienz. Er hat bei letzterer niemals einen plötzlichen Tod gesehen, wenn die Compensation gut war, dagegen sehr häufig bei Mitralstenose.

Leyden hat das Alkoholherz gar nicht erwähnt. Fürbringer hält dasselbe im ersten Stadium für eine reine Neurose. Er hat einmal bei der Section eines an plötzlichem Herztod gestorbenen Potators mit Verwunderung das prächtigrothe Myocard gesehen. Später allerdings tritt eine hochgradige Myocarditis auf. Gerade beim Alkoholherz tritt die Compensationsstörung sehr schnell und in ihren schwersten, tödtlichen Formen auf.

Die Form des Vitium cordis ist prognostisch sehr wichtig. Die Mitralinsufficienz neigt sehr zu Compensationsstörung, reagirt aber meist sehr prompt auf Digitalis, während bei Aorteninsufficienz die Compensationsstörung sehr schwer eintritt, aber dann ganz gewöhnlich nicht mehr auf Digitalis weicht. Der allerglücklichste Klappenfehler ist die Mitralstenose nicht zu hohen Grades. Fürbringer hat vier Patienten, die Jahrzehnte daran litten, über 70 Jahre werden sehen, einen davon über 82.

Von Leyden weicht Fürbringer ab in der prognostischen Beurtheilung der Geräusche. Ein sehr brüskes, lautes Geräusch bedeutet immer einen schweren Klappenfehler.

Das Fettherz bei der perniciösen Anämie macht, so hochgradig es zu sein pflegt, keine Beschwerden. Gerade dies ist ein Beweis, dass das Fettherz der Alkoholiker nicht an sich, sondern in Verbindung mit centralen, neurotischen Affectionen, seine schweren Compensationsstörungen macht.

Zum Schlusse zeigt Fürbringer die Temperaturkurve eines Unicums eines Falles von Bradycardie. Der 24jährige Patient, ein sehr kräftiger Arbeiter, wurde eingeliefert mit einer Temperatur von weniger als 32°, ohne Collapserscheinungen. Sein Puls war zu 28—36 Schlägen in der Minute. Wochenlang spielte die Temperatur zwischen 33 und 35° und hob sich erst ganz allmählich bis 36°, worauf der geheilt entlassen wurde. Fürbringer nimmt eine centrale Läsion als Ursache der eigenthümlichen Erscheinung an.

Was die Therapie angeht, so ist gerade die absolute Ruhe, zu der man bisher Herzkranke verpflichtete, die grösste Gefahr für dieselben, denn, wenn sie sich auch unleugbar bei diesem Regime vortrefflich befinden, so wird doch das Herz an so geringe Arbeit gewöhnt, dass es gegenüber der ersten grösseren Zumuthung versagt.

Herr P. Guttmann hat, wie Leyden, den plötzlichen Herztod öfter bei Aorteninsufficienz als bei Mitralstenose gesehen. Er hält Aortenfehler prognostisch für günstiger, als Mitralfehler, weil hier die Compensationsstörung früher eintritt. Angina pectoris bei alten Leuten beruht, wie seine Sectionen beweisen, durchaus nicht immer auf Sklerose der Coronariae und Sklerose der Coronariae ist andererseits sehr häufig ohne Angina pectoris.

Er ist nicht der Ansicht von Leyden, dass Weiber weniger an Herzleiden erkranken als Männer. Unter den Kranken des städtischen Krankenhauses Moabit waren von den Weibern 3,5 Proc., von den Männern nur 1,5 Proc. herzkrank. Wenn nun auch die Männer wegen viel leichterer Leiden in's Krankenhaus kommen, als die sesshafteren Frauen, so geht doch aus dieser Statistik hervor, dass das Verhältniss nicht so sein kann, wie Leyden annimmt. Auch der acute Gelenkrheumatismus traf von den Frauen 3,3, von den Männern nur 2,7 Proc.

Was die Heilungen betrifft, so können nur ganz frische Endocarditiden heilen, indem sich die endocarditischen Infiltrationen auflösen.

Er warnt vor Extravaganzen mit der Oertel'schen Cur. Ob ein Kranker dafür geeignet ist, ergiebt sich daraus, ob er steigen kann. Für gewisse Fälle von Herzkrankheiten ist die Ruhe besser, als die Bewegung.

Herr Leyden freut sich der allgemeinen Zustimmung. Die verschiedenen Einwände laufen auf Missverständnisse hinaus. Er hat nicht von den Muskelerkrankungen des rechten Ventrikels gesprochen, sondern von den Dilatationen, die kommen und gehen und wenig Bedeutung haben; kann sich aber auch nicht zu Herrn Ewald's Ansicht bekennen, wonach Myocarditis dextra so sehr viel Bedeutung hat. Erlahmt der rechte Ventrikel, so thut eine kräftige Aspiration seitens des linken seine Arbeit fast vollständig.

Ferner hat er nicht von sehr lauten Geräuschen gesprochen, sondern nur von distincten, die eine bessere Prognose geben, als die unbestimmten. Er hat nicht gesagt, dass Weiber seltener an Herzaffectionen erkranken, sondern, dass sie dieselben leichter ertragen, als Männer. —

Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

(Originalbericht.)

Sitzung am 13. Mai 1889.

1) Herr **Eulenburg** stellt einen Mann vor mit einem eigenthümlichen (nach Eulenburg's Ansicht wohl congenitalem) Defect des rechten Musculus cucullaris), von dem nur einige schwache Bündel zwischen Wirbelsäule und Mitte des inneren Schulterblattrandes vorhanden sind.

2) Herr **Kronthal** demonstrirt mikroskopische Präparate eines Falles von traumatischer Neurose. Der Kranke hatte 1884 eine mässige Erschütterung der Brust, des Bauches und des Kopfes erlitten und war nach den Erscheinungen eines ausgebildeten Railway-spine resp. Railway-brain 1888 gestorben. Es fand sich im Gehirn und Rückenmark eine ausgebreitete Sklerose der Capillaren und kleinen Arterien; auch sonst war im ganzen Körper eine, schon im Leben festgestellte, Arteriosclerose vorhanden, besonders stark an der A. vertebralis. Die Ganglienzellen im Gehirn und Rückenmark waren fast überall so gut wie normal. Im Stamm des Sympathicus erschien der Axencylinder der markhaltigen Nervenfasern degenerirt.

Herr Oppenheim hat Arteriosklerose bei Neurosis traumat. mehrfach beobachtet; er hält sie für eine secundäre Erscheinung, eine Folge der traumatischen Neurose, wobei besonders die anhaltende Pulsbeschleunigung vieler dieser Kranken in Betracht kommen dürfte.

3) Herr **Bernhardt: Ueber die Behandlung Tabischer mittels Suspension.**

Vor 10 Jahren fing Langenbuch an, Tabische mittels der blutigen Nervendehnung zu behandeln, an welche sich später die unblutige Dehnung des Ischiadicus und die Rückenmarksdehnung anschloss. In dieser Richtung bewegt sich auch die Aufhängung der Tabischen, die nach Motschukowsky's ersten Angaben besonders Charcot übte, und die jetzt auch in Deutschland viel versucht wird. Eine Heilung wird ja Niemand von diesem Mittel erwarten, aber doch vielleicht eine Besserung mancher Symptome. Und das ist im Sinne der Kranken doch auch von Werth.

Bernhardt hat bei 209 Suspensionen, die er an 19 Kranken bisher ausgeführt hat, niemals üble Folgen (ausser leichten Nackenschmerzen) gesehen; er lässt aber auch nicht länger als $^1/_2$ Minute, und anfangs nur 1 um den anderen Tag, hängen und steigt erst allmählich je um $^1/_2$ Minute bis zu 3 Minuten, sorgsam die Nerven der Achselhöhle möglichst vor Druck schützend;

doch ist der Radialpuls während der Suspension in der Regel unterdrückt.

Die Wirkungen, die Bernhardt gesehen hat, sind folgende: 1) lange bestehende lancinirende Schmerzen verminderten sich und verschwanden auch zeitweise ganz; 2) die Kranken behaupteten, fester und länger gehen zu können; Bernhardt selbst sah eine Veränderung der atactischen Erscheinungen niemals; 3) die Blasenfunctionen besserten sich, die Kranken konnten die Nacht hindurch schlafen, konnten den Urin halten; 4) die verlorene Erectionsfähigkeit trat wieder ein. — Nur bei einigen Kranken besserte sich objectiv gar nichts; alle aber fühlten sich subjectiv besser. Fast immer aber waren die guten Wirkungen vorübergehende. — Irgend eine Wirkung auf den N. opticus hat Bernhardt nicht gesehen.

Charcot's Erklärung: Erleichterung der Blutcirculation der ein- und austretenden Rückenmarksnerven scheint Bernhardt ganz plausibel.

Herr Eulenburg hat in der Mendel-Eulenburg'schen Poliklinik ein etwa doppelt so grosses Material gesammelt, als der Vorsitzende. Seine Resultate entsprechen denen des Herrn Bernhardt. Von 40 Fällen (31 Männer, 9 Frauen) sind 34 Tabische; von den übrigen (Myelitis chron., Hysterie (?), Neurosis traumat. und Paralysis agitans 3 Fälle) zeigte nur einmal bei Paralysis agitans sich etwas Besserung des Ganges. Von den Tabischen, die bis zu 60 Hängungen, zum Theil täglich durchmachten, blieben 5 weg, 6 wurden ungebessert, 2 gebessert entlassen. Und von den noch in Behandlung befindlichen 21 Kranken zeigen 4 erhebliche Besserungen, 12 geringe, 5 gar keine Besserung. Die Besserung erstreckt sich auf Schlaf und Allgemeinbefinden, auf das Romberg'sche Zeichen, den Gang und die Blasenfunctionen, auf die neuralgischen und lancinirenden Schmerzen, den Kopfschmerz und die gastrischen Krisen. Einige behaupteten eine Besserung der Potenz. Ein Mal verschwand die vorher beobachtete Verlangsamung der Nervenleitung. — Bei Einigen schwand die anfängliche Besserung bei längerer Fortsetzung der Cur wieder; bei Anderen dagegen trat mit dem Aussetzen der Suspensionen Verschlimmerung ein, die mit dem Wiederaufnehmen derselben neuer Besserung Platz machte.

Andere Redner sprechen sich im gleichen Sinne aus. Herr Remak macht auf die Gefahren der Suspension bei Herzkranken aufmerksam: eine Warnung, der sich Herr Bernhardt anschliesst.

Aerztlicher Verein in Hamburg.

(Originalbericht.)

Vorsitzender: Herr Schade.

Sitzung vom 21. Mai 1889.

Demonstrationen: 1) Herr Hesse stellt einen 38jährigen Mann mit eigenthümlich nervösen Erscheinungen vor, über deren Diagnose Hesse nicht ganz in's Klare kommen kann. Dieselben bestehen in Sensibilitätsstörungen in Gestalt von Parästhesien, die am rechten Arm beginnen, dann auf Hals, Zunge und die linke Seite übergehen und auffallsweise auftreten. Die Anfälle sind vor einem Jahr zuerst circa 12 mal beobachtet. Während der Anfälle ist Sprache und Intelligenz ebenfalls gestört, die Motilität dagegen nicht beeinträchtigt. Patient bezeichnet als Ursachen seines Leidens Gemüthsbewegungen, schlechte Kost und geistige Ueberanstrengung. Anamnestisch konnte Hesse nur eine vor 20 Jahren vorübergehend aufgetretene Syphilis eruiren. Die Diagnose stellt Hesse auf eine Affection des Grosshirns oder seine Häute. Doch entspricht das klinische Bild keiner der gewöhnlichen Erkrankungen (Sklerose, Encephalitis, Tumor, Parasit, Hydrocephalus, chron. Meningitis). Als Sitz nimmt Vortragender die vorderen Partien der Grosshirnrinde an, die aber auch secundär afficirt sein könnten. Ursache der Affection ist vielleicht die alte Syphilis.

2) Herr Philippson stellt einen 41jährigen Mann mit einer eigenthümlichen Hautaffectionen vor. Sitz derselben ist die linke Gesichtshälfte, das linke Ohr und der Hals. Es handelt sich um chronische Erythem- und Infiltrationsprocesse neben Narbenbildungen, die seit 2 Jahren bestehen sollen. Syphilis, Lepra und Lupus erythematosus schliesst Philippson aus, hält den Fall vielmehr für die von Alibert beschriebene Mykosis fungoides. Die bisherige Therapie bestand im im Gebrauch von Arsenik.

Herr Waitz zeigt ein Kind mit congenitaler Elephantiasis der Beine. Daneben findet sich ein grosser Naevus vasculosus am linken Oberschenkel. Nach der Terminologie von Esmarch und Kulenkampff wäre der Fall als eine Combination von Elephantiasis congenita telangiectodes und Elephantasis congenita lymphaniectodes zu bezeichnen.

4) Herr Herschel zeigt einen Mann, der durch die Krücke eines Schirmes schwere Verletzungen am rechten Auge erlitten hatte. Es bestanden neben-, resp. nacheinander: Chemosis der Conjunctiva, Quetschung des Orbitalrandes, Lähmung des M. rect. ext. (Strabismus convergens), Hornhauttrübung, Hyphaema, Zertrümmerung der Iris, traumatische Katarakt und Luxation der Linse, Verdunkelung des Glaskörpers, endlich auch Verletzungen der Chorioidea und Retina. Die Therapie bestand anfangs in Eis-Sublimatcompressen und Druckverband. Später machte Herschel in Narcose die Extraction der luxirten Katarakt. Die Heilung verlief reactionslos und war nach zehn Wochen beendet. Patient hat jetzt eine Sehschärfe von 15/20, die Vortragender durch zwei bald vorzunehmende Discissionen noch zu verbessern hofft.

Jaffé.

Gynäkologische Gesellschaft zu München.

(Officielles Protokoll.)

Sitzung am 16. November 1888.

Vorsitzender: Herr Geheimrath Winckel. Schriftführer: Herr Dr. Issmer.

(Schluss.)

Alsdann hält Herr Geheimrath **Winckel** seinen Vortrag: **Ueber Vesico-Uterinfisteln.**

Vortragender sieht sich durch einen in der Gesellschaft für Geburtshilfe zu Leipzig am 19. December 1887 von Sänger (Centralbl. f. Gyn. Nr. 23) gehaltenen Vortrag über eine neue Methode der Behandlung von Vesico-Uterinfisteln veranlasst, seine diesbezüglichen Erfahrungen im Anschluss an einen vor Kurzem operirten derartigen Fall wiederzugeben.

Die neue Methode besteht darin, dass Sänger in der Nähe der Fistel Anfrischungen macht und durch unter die Fistel geführte und nach aussen zu knotende Nähte verschliesst. Sänger lässt also den Canal ruhig fortbestehen und schliesst den Fistelcanal durch Anfrischung unterhalb. Sänger motivirt die neue Methode durch die ungünstigen Resultate, welche bis jetzt angeblich durch directen Verschluss in den wenigen bisher veröffentlichten Fällen von Vesico-Cervicalfisteln erzielt worden sind, indem er sich dabei auf Hegar-Kaltenbach stützt, von welchen nur 7 derartige Fälle in dem betreffenden Lehrbuch citirt wären.

Vortragender wendet sich zunächst dagegen, dass die einschlägen Fälle so selten wären, da allein in der Dissertation von Kötschau 40 Fälle von Vesico-Uterinfisteln angeführt sind, von welchen 5 Fälle auch in Winckel's Lehrbuch für Frauenkrankheiten veröffentlicht wurden. Einen 6. Fall habe Vortragender in diesem Sommer, einen 7. vor Kurzem operirt. Ebenso habe Neugebauer in dem soeben erschienenen Archiv 140 Fälle von Vesico-Uterinfisteln zusammengestellt.

Die Literatur ist also bedeutend reicher an bisher vereinigten Vesico-Uterinfisteln, als es Sänger bekannt scheint.

Was den 2. Punkt, die ungünstigen Resultate bei directer Vereinigung anbetrifft, so hebt Vortragender hervor, dass bei seinen 6 Fällen kein einziges Mal ein Misserfolg erzielt worden ist.

Bei dem 7. Fall hat bis zum 9. Tage vollkommene Continenz bestanden, erst am Abend dieses Tages wurde ein geringer Abgang von Urin beobachtet, ein Vorkommen, welches durch den noch eintretenden spontanen Schluss in Kürze gehoben sein wird.

Die Nachtheile des Sänger'schen Verfahrens gegenüber der directen Vereinigung bestehen darin, dass im ersteren Falle die Möglichkeit der Bildung von Taschen gegeben ist, in welchen es zu Stagniren und Zersetzen von Urin, ja auch zur Concrement- und Steinbildung kommen könne und der Patientin grosse Schmerzen bereitet würden.

Nach den Erfahrungen des Vortragenden ist die directe Anfrischung die beste Methode; was die Operation selbst betrifft, so ist es nicht nothwendig die Commissuren in jedem Falle zu spalten; wenn nämlich die Fistel $^1/_2$—1 cm von der Muttermundslippe entfernt münde, sei es möglich die Fistel zu circumcidiren ohne die Commissur zu berücksichtigen.

Bei dem letzten Falle von Vesico-Cervicalfistel verfuhr Redner deshalb in der Weise, dass durch eingesetzte Häkchen die vordere Muttermundslippe ectropionirt und auf diese Weise das Operationsfeld vollkommen freigelegt wurde.

Im Anschluss hieran demonstrirt Herr Geheimrath Winckel die letzt operirte, noch in der Anstalt befindliche Patientin, wobei sich herausstellte, dass der Abfluss von Urin aus einer stecknadelkopfgrossen, mit feinen Granulationen umgebenen, in Folge Durchschneidens einer Naht entstandenen Oeffnung, erfolgte. Nach der Beschaffenheit der Ränder ist anzunehmen, dass der spontane Verschluss in Kürze erfolgen wird. Als Nahtmaterial wurde wie stets Fil de Florence benützt.

Was die Aetiologie der Vesico-Uterinfisteln betrifft, möchte Redner betonen, dass die grösste Mehrzahl auf Traumen zurückzuführen ist, und dass nur bei etwa 10 Proc. eine spontane Entstehung nachgewiesen ist.

Die Ursache in dem vorliegenden Falle bildeten ebenfalls Traumen in Folge wiederholter Zangenversuche, welchen die Perforation folgen musste.

Herr Geheimrath **Winckel** demonstrirt 1) 2 Schädel mit Impressionen und Fissuren in Folge des Geburtsherganges. Die Schädel waren als nachfolgend von aussen exprimirt worden. 2) ein Präparat von Ovarialsarcom bei einem 7jährigen Kinde, welches nicht exstirpirt werden konnte und ein ganz rapides Wachsthum gezeigt hatte, indem es sich innerhalb $^1/_4$ Jahr zu der beobachteten Grösse entwickelte; 3) die Richelot-Zangen, welche von Peter Müller zur Compression der Ligam. lat. bei Totalexstirpation empfohlen worden sind. Dieselben sind zu empfehlen bei kurzen und straffen Ligam. lat., jedoch sei das Liegenlassen desselben deshalb bedenklich, weil sie einen Leitungsweg für die Einwanderung von Infectionsträgern bilden können.

Herr Levy demonstrirt eine mit Leder überzogene Eisenkugel zur Selbstmassage.

Aerztlicher Verein München.

(Officielles Protokoll.)

Sitzung vom 6. Februar 1889.

Herr Dr. **Decker: Ueber nervöse Dyspepsie.** Der Vortrag wird an anderer Stelle dieser Nummer veröffentlicht.

Herr Privatdocent Dr. Stintzing betont in der darauffolgenden Debatte, dass keine Anhaltspunkte vorliegen, die nervöse Dyspepsie als eine primäre, idiopathische Magenerkrankung aufzufassen. Man wird zumeist andere nervöse Symptome vorfinden, welche auf eine andere Ursache, als auf primäre Erkrankung des Magens hinweisen. Ein Analogon ist das nervöse Herzklopfen. Es handelt sich lediglich um ein Symptom, welches bei sehr verschiedenen Erkrankungen auf reflectorischem Wege zu Stande kommt.

Auf die Frage des Herrn Generalarzt Dr. Friedrich, wie sich der übermässige Tabakgenuss zur Entstehung der nervösen Dyspepsie verhalte, antwortet Dr. Decker, dass das Nicotin auf das Nervensystem überhaupt schädlich einwirkt so auch auf einzelne Organe. Nicotin-Intoxicationen können sicher nervöse Dyspepsie erzeugen.

Herr Privatdocent Dr. **Herzog: Ueber Periostitis am Unterkiefer.** (Der Vortrag ist in Nr. 10 dieser Wochenschrift veröffentlicht.)

Eine Discussion findet nicht statt.

Sodann hielt Herr Privatdocent Dr. **Escherich** seinen Vortrag: **Ueber künstliche Ernährung.** Die Demonstration des Apparates erfolgt später. (Der Vortrag ist in Nr. 13 dieser Wochenschrift veröffentlicht.)

In der Discussion drückt Herr Prof. Ranke seine Freude darüber aus, dass der Soxhlet'sche Apparat zur Discussion steht. Es ist mit demselben ein ganz ausserordentlicher Fortschritt in der Säuglingsernährung gemacht worden, obwohl Redner in 2 Fällen sich ganz acuten Darmkatarrh entwickeln sah in Familien, in denen mit der grössten Sorgfalt der Apparat behandelt wurde. Zum Schlusse räth Prof. Ranke von den complicirten Säugern, als Infectionsquellen, abzusehen und gewöhnliche Mundstücke, wie dies in Norddeutschland allgemein der Brauch, anzuwenden.

Aerztlicher Localverein Nürnberg.

(Officielles Protokoll.)

Sitzung vom 4. April 1889.

Vorsitzender: Herr Dr. Heller.

1) Herr Dr. **v. Forster** stellt einen Fall von **Blepharoptosis congenita mit Epicanthusbildung** vor; derselbe betrifft ein kleines Mädchen von der böhmischen Grenze, das von gesunden Eltern stammend, mit dieser Missbildung zur Welt kam. Die Hebung der Lider erfolgt durch den Musc. frontal. und Corrugator supercilii. Am rechten Auge ist ein Defect in der Bewegung des Rect. superior, die übrigen Augenmuskeln sind intact oder nur wenig in ihrer Bewegung beschränkt. Die Sehschärfe ist bdsts. normal; die Thränencarunkel fehlt auf der einen Seite vollständig, auf der andern ist nur eine Andeutung vorhanden. Die Beseitigung der Missbildung erfolgt nur auf operativem Wege und besteht in diesem Falle die Operation durch den Vortragenden in Bildung einer Lidfalte mittelst Nähten, Spaltung des Epicanthus und Vernähung.

2) Herr Dr. **Goldschmidt: Die Weil'sche Krankheit.** Ein ausführliches Referat erschien in Nr. 16 und 17 dieser Wochenschrift.

3) Herr Dr. **Carl Koch** spricht über zwei von ihm in der letzten Zeit ausgeführte **Darmresectionen.** Die eine wurde gemacht wegen eines widernatürlichen Afters, welcher durch Gangrän einer eingeklemmten Hernie zu Stande gekommen war; die zweite wegen Carcinoms.

Der erste Fall betraf eine 53 Jahre alte Frau, welche ihren rechtsseitigen eingeklemmten Schenkelbruch nicht hatte ärztlich behandeln lassen. Es entstand Darmgangrän, Kothabscess und widernatürlicher After. Bei der ersten Untersuchung im November 1888 fand sich ein vollständiger Anus praeternaturalis der rechten Schenkelbeuge; das zuführende Darmstück stülpte sich oft fingerslang aus der Oeffnung hervor, konnte jedoch leicht wieder reponirt werden. Im Januar 1889 wurde die Darmscheere angelegt und dadurch ein Stück des im übrigen schmalen und weichen Spornes abgeklemmt. Später sollte der Darm durch Anfrischung und Naht geschlossen werden. Am 13. März 1889 wurde der Vortragende zur Kranken gerufen, weil in der vorhergehenden Nacht ein grosses Darmstück durch den widernatürlichen After vorgefallen war, das nicht mehr zurückgebracht werden konnte. Die Kranke hatte in Folge dessen heftige Unterleibsbeschwerden (Kolikartige Schmerzen) bekommen. Bei der Untersuchung zeigte sich, dass das abführende Darmstück mehr als Zeigefingerlang prolabirt war; dasselbe war bereits etwas ödematös geschwollen, die Schleimhaut succulent und an manchen Stellen bereits ihres Epithels beraubt. Da Repositionsversuche misslangen, wurde sofort die Continuitätsresection mit Wegnahme eines kleinen Keils aus dem Mesenterium ausgeführt. Der Verlauf darnach war ein vollständig reactionsloser sowohl von Seite des Peritoneum, als auch der Wunde.

Im 2. Falle handelt es sich um einen anfangs der 60 Jahre stehenden Mann, welcher bereits seit ca 1 Jahr an unbestimmten Unterleibsbeschwerden litt. Dieselben machten sich anfänglich als Verdauungsstörungen von Seiten des Darmes vorzugsweise geltend, wobei jedoch niemals stenotische Erscheinungen

aufgetreten waren. Später traten heftige spontane Schmerzen, in der Symphysengegend besonders localisirt, in den Vordergrund. Dabei stellte sich hochgradige Abmagerung ein. Eine bestimmte Diagnose konnte von den behandelnden Aerzten nicht gestellt werden; erst vor wenigen Wochen wurde eine Geschwulst im Unterleib und zwar im linken Hypochondrium wahrgenommen. Der Vortragende sah den Kranken zuerst am 21. März 1889 in Gemeinschaft mit Herrn Dr. Mayer in Fürth. Die Untersuchung ergab folgendes: Hochgradige Abmagerung, fahle Gesichtsfarbe, leichte Atheromatose der Arterien. Im linken Hypochondrium eine über faustgrosse, sich ziemlich hart anfühlende Geschwulst im Abdomen. Die Geschwulst ragt etwas über Handbreit unter dem Rippenbogen nach abwärts, sie ist nach allen Richtungen hin, mit Ausnahme nach oben, wo sie sich unter dem Rippenbogen hinaufbegibt, abgrenzbar, sitzt anscheinend der hintern Bauchwand fest auf und kann hier nur wenig verschoben werden. Bei starkem Druck von vorne nach hinten lässt sie sich auch in der Lendengegend durchtasten. Urin war stets normal. Die Diagnose musste auf Carcinom, entweder von der Niere oder dem Colon descendens ausgehend gestellt werden. Da der Kranke eine operative Beseitigung der Geschwulst verlangte, so wurde zunächst eine Probeincision und im Falle die Exstirpation sich als möglich herausstellen sollte, diese geplant. Am 4. April 1889 wurde darum zur Laparotomie geschritten. Schnitt durch die Bauchdecken einige Finger breit unterhalb des Rippenbogens und parallel mit diesem bis in die Lendengegend. Nach Eröffnung der Bauchhöhle zeigt sich an der Vorderfläche des Tumors in ziemlicher Ausdehnung das Netz adhärent. Desshalb wird hier nach doppelten Unterbindungen abgelöst. Nun präsentirte sich der über faustgrosse Tumor, welcher ganz in der Nierengegend sass; an seiner Vorderfläche hatte er einen ganzen ziemlich glatten Peritonealüberzug. Von oben her wurde er von der Umbiegungsstelle des Colon transversus in das Colon descendens umgriffen; der letztere ging von aussen und oben in ihn über; von den äusseren Parthien des unteren Geschwulstendes setzte sich dann wieder das Colon descendens nach abwärts fort; es hatte den Anschein, als ob das Colon descendens von dem Tumor nach aussen gedrängt und mit ihm innig verwachsen sei; die Hauptmasse des letzteren war also mehr nach innen zu entwickelt; hier fand sich mit derselben eine Dünndarmschlinge verlöthet. Versuche, den Peritonealüberzug nach Spaltung von der Oberfläche der Geschwulst abzulösen, misslangen; es folgten dabei einige Einrisse in dieselbe, wobei es zum Austritt von Jauche kam. Die kleinen Einrisse wurden darum jedesmal sofort wieder durch die Naht geschlossen. Zur Klärung der Situation musste nun ober- und unterhalb des Tumors durch den Darm hindurchgegangen werden; zu dem Behufe wurde derselbe durch je 2 Seidenligaturen abgebunden und dann zwischen diesen durchtrennt. Nun konnte ziemlich leicht die ganze Geschwulst stumpf aus dem retroperitonealen Fettgewebe ausgelöst werden. Die adhärente Dünndarmschlinge wurde zum Schluss noch stumpf gelöst; es war jedoch nicht sicher, ob dabei alles Krankhafte entfernt wurde. Eine kleine Infiltration (ob entzündlich oder carcinomatös, blieb fraglich) musste zurückgelassen werden. Nach Auslösung des Tumors wurden die beiden Enden des resecirten Colon descendens durch eine doppelreihige Naht vereinigt. Die hintere Peritonealwand konnte wegen des grossen Defectes nicht ganz vereinigt werden; vorne wurden Peritoneum, Muskeln und Haut in mehreren Etagen mit fortlaufenden Nähten geschlossen. In der Lendengegend blieb die Wunde ziemlich weit offen; von hier aus wurde die Wunde mit Salicylgaze vollständig austamponirt. Antisept. Verband. Die Narkose war sehr gut, durch keinen Zwischenfall gestört; nur kurz vor Beendigung der Operation mussten ein paar Aetherinjectionen gemacht werden. Der Kranke konnte mit verhältnissmässig leidlichem Puls in's Bett gebracht werden; erwacht klagte er nun über grosse Schwäche.

Der Tumor, welcher demonstrirt wird, erweist sich als ein überall jauchig zerfallenes Carcinom des Colon descendens, ohne Stenosirung des letzteren.

Verschiedenes.

Therapeutische Notizen

(Zur Kreosot-Therapie bei Lungentuberculose.) Versuche auf der Mosler'schen Klinik in Greifswald ergaben folgendes Resultat: 1) Das Kreosot wird sowohl in Kapselform, als auch in der Zusammensetzung mit Tct. Gentiana (1,0 : 10,0; 3 mal täglich 5 Tropfen steigend, in Milch) in den meisten Fällen gut vertragen, sobald man mit kleineren Dosirungen beginnt und das Medicament nach den Mahlzeiten nehmen lässt. Zuweilen steigert sich der Appetit. Der Geschmack rief in keinem Falle dauernde Abneigung hervor, vielmehr war die Gewöknung an denselben eine sehr rasche. Dass jedoch, wie es manche Autoren hervorheben, ein besonderes Bedürfniss nach dem Mittel entstand, konnte nicht bemerkt werden. 2) Bei bestehenden Diarrhöen auf tuberculöser Basis hatte das Kreosot keinen Einfluss; bestehende Obstipation wurde ebenfalls nicht aufgehoben. 3) Eine Herabsetzung des Fiebers durch Kreosot ist fraglich. 4) Unzweifelhaft ist in 12 Fällen die erzielte Besserung der Krankheit durch Kreosot allein bedingt; in den übrigen 18 ist der Erfolg theilweise vielleicht zugleich durch die bedeutend bessere Ernährung, als sie den Patienten im Privatleben zu Gebote stand, bedingt. Die ersten 12 Patienten lebten jedoch in so günstigen Privatverhältnissen, dass bei ihnen eine mangelhafte Ernährung ausser Betracht kommt. 5) Bei geringeren Blutbeimengungen im Sputum zeigte das Kreosot eine gute Wirkung, da mit dem spärlicher werdenden Auswurf auch diese Blutbeimischungen verschwanden. In den Fällen, wo Hämoptöe in stärkerem Maasse bestand, wurden gleichzeitig andere Medicamente angewandt. 6) Bronchialsecretion und Husten nahm stetig ab; das Sputum blieb tuberkelbacillenhaltig. 7) Die Wirkungen des Präparates zeigten sich um so besser, je reichlicher Kreosot eingeführt wurde. 8) Bei weit vorgeschrittenen Veränderungen der Lungen ist bei der Lungentuberculose vom Kreosot kein Erfolg zu erhoffen. Dagegen ist 9) seine Anwendung bei frisch beginnender und chronischer, nicht zu weit gediehener Schwindsucht zu empfehlen. (Therap. Monatsh., Mai.)

Tagesgeschichtliche Notizen.

München, 28. Mai. Die Eröffnung einer Heilanstalt für Elektro- und Suggestionstherapie dahier, in welcher alle möglichen Krankheiten durch Suggestion, Hypnose, elektrische Luftbäder etc. geheilt werden sollten, wurde in jüngster Zeit in hiesigen Tagesblättern mit grosser Reclame angekündigt. Die angestellten Erhebungen ergaben jedoch, dass eine solche Anstalt zwar thatsächlich eingerichtet war, dass aber der Unternehmer, ein 27 jähriger Techniker, welcher keine höhere Vorbildung genossen hat, weit davon entfernt ist, die zur Leitung irgend einer Heilanstalt nöthigen Eigenschaften zu besitzen. Die Anstalt wurde daher mit der anerkennenswerthen Promptheit, mit der neuerdings in München gegen alle Ausschreitungen des Curpfuscherthums vorgegangen wird, alsbald polizeilich gesperrt.

— Am 22. April 1889 tagte in Berlin eine Versammlung norddeutscher Ohrenärzte in der Absicht eine dauernde Vereinigung in's Leben zu rufen, ähnlich, wie sie schon seit Jahren in Süddeutschland mit dem besten Erfolge besteht. Gottstein (Breslau) wurde zum Vorsitzenden gewählt, Barth (Berlin) zum Schriftführer bestimmt. Nach eingehender Berathung wurde beschlossen: Die heutige Versammlung ist eine constituirende. Jedes Jahr findet eine freie Vereinigung norddeutscher Ohrenärzte statt. Zur Theilnahme an derselben wird in Zukunft eine Aufforderung an norddeutsche Specialcollegen erlassen. Die Betheiligung ausländischer Ohrenärzte wird gerne gesehen, doch werden dieselben nicht officiell aufgefordert. Der Zweck der Vereinigung ist Wissenschaft und Collegialität zu fördern. Die regelmässige Zusammenkunft findet statt an Ostern. Als Ort wird, besonders auf Wunsch der auswärtigen Herren, Berlin bestimmt. Zur Führung der Angelegenheiten bis zur nächsten Versammlung wird ein Organisationsausschuss gewählt, bestehend aus den Herren: Berthold (Königsberg), Hartmann (Berlin), Walb (Bonn).

— In diesem Jahre feiert der Verein pfälzischer Aerzte das Jubiläum seines 50 jährigen Bestehens. Der Verein wurde am 13. October 1839 zu Kaiserslautern gegründet; 78 Aerzte traten demselben sofort bei, weitere 16 noch im gleichen Jahre, sodass der Verein bereits im ersten Quartal seines Bestehens 94, oder 2/3 aller damaligen pfälzischen Aerzte umfasste.

— Die preussische Regierung beabsichtigt, für die Chemiker, welche die Untersuchung von Nahrungsmitteln vornehmen, ein Staatsexamen einzuführen.

— Der Deutsche Verein gegen den Missbrauch geistiger Getränke wird seine Jahresversammlung in Danzig abhalten am 6. und 7. September. Auf die Tagesordnung gelangen diesmal die Trinkerheilanstalten; ferner der Handel mit Schnaps, endlich die Stellung der Frauenwelt zur Mässigkeitsarbeit.

— An Stelle des nach Bonn berufenen Prof. Pelmann ist Dr. Eickholt zum Director der Rheinischen Provinzial-Irrenanstalt in Grafenberg ernannt worden.

— Die württembergische Abgeordnetenkammer beschäftigte sich in ihrer Sitzung vom 24. ds. mit einer Forderung von 470,000 M. zur Beschaffung von Heissluft- und Dampfbädern in Verbindung mit Einrichtungen für die sogenannte schwedische Heilgymnastik für Wildbad. Schon in der Finanzcommission war diese Forderung, wenn sie auch eine Majorität auf sich vereinigte, auf lebhaften Widerstand gestossen, und dies war in noch erhöhtem Maasse im Plenum der Fall. Die meisten Gegner der Vorlage wollten Wildbad sein Specificum, seine naturwarmen Bäder und seine patriarchalischen Einrichtungen bewahrt wissen. Der Hinweis des Ministers v. Schmid darauf, dass Wildbads Frequenz im Abnehmen begriffen sei und dass man die Krisis, in welcher es sich befinde, durch die geplanten Einrichtungen abwenden wolle, machte auf diese Gegner wenig Eindruck. Sehr überzeugend sprach auch der als Regierungscommissär fungirende Medicinalrath Dr. Burkhardt. Derselbe hob vom Standpunkt der modernen Medicin die Nothwendigkeit hervor, auch in Wildbad Einrichtungen zu treffen, durch welche seine Heilwirkung verstärkt werde, und wies darauf hin, dass medicinische Grössen wie Billroth, Nussbaum u. A. das Project mit Freuden begrüsst haben, welches der leidenden Menschheit zum Heile gereichen solle. Die einzige Concession, welche die Gegner der Vorlage machten, war, dass sie 125,000 M. lediglich für Zwecke der schwedischen Heilgymnastik bewilligen wollten. Uebrigens wurde nach mehrstündiger Debatte die Exigenz angenommen, und zwar mit 44 gegen 36 Stimmen.

— In einem von der Firma Pearson u. Co. in Hamburg kürzlich verbreiteten Reclameblatt war unser Mitarbeiter Herr Dr. Spaeth in Hamburg, der bekanntlich das Pearson'sche Creolin nach verschiedenen Richtungen hin untersuchte, von der genannten Firma als »einer unserer Autoren« bezeichnet worden. Herr Dr. Spaeth ersucht uns zu erklären, dass er nicht, wie aus dieser Bezeichnung etwa geschlossen werden könnte, in irgend einer Beziehung zu der Firma Pearson u. Co. steht, dass er sich vielmehr die Verwerthung seiner aus rein wissenschaftlichem Interesse hervorgegangenen Arbeiten zu Reclamezwecken wiederholt verbeten hat.

(Universitäts-Nachrichten.) Berlin. Der bisherige Docent an der Universität Giessen, Dr. Carl v. Noorden, welcher, wie früher schon mitgetheilt, seit Beginn des Sommersemesters als Oberarzt an der medicin. Klinik Geh.-R. Gerhardt's in die hiesige Charité eingetreten ist, hat sich als Docent für innere Medicin an hiesiger Universität habilitirt. Seine Habilitationsschrift handelt von der Mengenbestimmung des Haemoglobins im Blute. — München. Die medicin. Facultät hat bei dem k. Cultusministerium den Antrag auf Errichtung eines pharmakologischen Instituts gestellt, nachdem selbst kleinere Universitäten, wie Marburg, dem gegenwärtigen Stande der Pharmakologie durch Schaffung besonderer Institute Rechnung getragen haben. — Tübingen. Die Zahl der Studirenden hat in diesem Semester 1400 wieder überschritten. Von Medicinern finden sich 262 inscribirt, von denen eine verhältnissmässig grosse Zahl den klinischen Semestern angehört. — Wien. Hofrath E. R. v. Brücke, der demnächst sein 70. Lebensjahr vollendet, hat sich über Ersuchen des Unterrichtsministeriums bereit erklärt, noch ein weiteres Jahr zu lehren, und wird seine Lehrthätigkeit mit Ende des Sommersemesters 1890 beschliessen. Prof. Dr. E. Fuchs hat wegen Recidive seiner Ischias sich beurlauben lassen und wird durch Docent Dr. Czermak in seiner klinischen Thätigkeit supplirt.

(Todesfälle.) In Berlin starb am 22. ds. der Geheime Sanitätsrath Dr. Adolf Abarbanell, einer der angesehensten Aerzte der Stadt, hochverdient insbesondere um die Förderung der socialen Standesinteressen der Aerzte. Abarbanell war Mitbegründer und Vorsitzender des Aufsichtsrathes der Centralhilfscasse für die Aerzte Deutschlands.

In Wien starb am 25. ds. nach langem schweren Leiden Hofrath Prof. Dr. Breiky, Professor der Geburtshülfe und Gynäkologie.

Personalnachrichten.

(Bayern.)

Ernennung. Der praktische Arzt Dr. Müller in Gunzenhausen zum Landgerichtsarzte am Landgerichte München II.

Niederlassung. Dr. Alfred Frantz in Göllheim.

Morbiditätsstatistik d. Infectionskrankheiten für München

in der 20. Jahreswoche vom 12. bis 18. Mai 1889.

Brechdurchfall 30 (14*), Cholera asiatica — (—), Diphtherie, Croup 64 (57), Erysipelas 9 (18), Intermittens, Neuralgia interm. 2 (5), Kindbettfieber — (1), Meningitis cerebrospin. 1 (—), Morbilli 126 (131), Ophthalmo-Blennorrhoea neonatorum 4 (2), Parotitis epidemica 2 (8), Pneumonia crouposa 17 (13), Pyaemie, Septicaemie — (1), Rheumatismus art. ac. 27 (38), Ruhr (dysenteria) — (—), Scarlatina 11 (28), Tussis convulsiva 27 (13), Typhus abdominalis 4 (5), Varicellen 19 (17), Variola, Variolois — (—). Summa 343 (351). Dr. Aub, k. Bezirksarzt.

Uebersicht der Sterbfälle in München

während der 20. Jahreswoche vom 12. bis incl. 18. Mai 1889.

Bevölkerungszahl 281,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (1*), Masern und Rötheln 5 (3), Scharlach 2 (4), Diphtherie und Croup 5 (6), Keuchhusten — (3), Unterleibstyphus 1 (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten 1 (—).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 169 (185), der Tagesdurchschnitt 24.1 (26.4). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 31.3 (34.2), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 21.2 (22.5), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 17.5 (18.1).

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Fälle der Vorwoche.

Morbiditätsstatistik der Infectionskrankheiten in Bayern: Januar und Februar 1889.

Regierungsbezirke bezw. Städte über 30000 Einwohner [1])	Brechdurchfall		Diphtherie, Croup		Erysipelas		Intermittens Neuralgia int.		Kindbettfieber		Meningitis cerebrospin.		Morbili		Ophthalmo-Blennorrh. neonator.		Parotitis epidemica		Pneumonia crouposa		Pyaemie, Septicaemie		Rheumatismus art. ac.		Ruhr (dysenteria)		Scarlatina		Tussis convulsiva		Typhus abdominalis		Varicellen		Variola, Variolois		Zahl der Aerzte überhaupt	Zahl der betheiligten Aerzte
	Ja.	Fb.	Ja.	Fb.	Ja.	Fb.	Ja.	Fb.	Ja.	Fb.	Ja.	Fb.	Ja.	Fb.	Ja.	Fb.	Ja.	Fb.	Ja.	Fb.	Ja.	Fb.	Ja.	Fb.	Ja.	Fb.	Ja.	Fb.	Ja.	Fb.	Ja.	Fb.	Ja.	Fb.	Ja.	Fb.	Ja.	Fb.		
Oberbayern	106	136	520	381	130	105	30	23	19	15	—	1	[2]) 1422	[2]) 950	28	18	48	36	288	250	11	2	241	256	[3]) 10	[3]) 10	134	93	109	98	24	16	186	98	4	—	592	—
Niederbay.	11	11	13	9	9	7	5	4	3	5	—	—	—	8	1	—	—	—	23	22	—	—	14	8	—	—	—	—	7	2	—	—	1	1	1	27[4])	156	22
Pfalz	15	20	190	267	47	97	12	26	19	28	5	3	92	96	3	4	38	64	330	366	2	3	102	95	2	—	128	181	37	45	28	23	16	24	—	1	201	126
Oberpfalz	9	15	80	68	8	15	4	11	6	6	2	—	3	—	2	2	42	39	106	87	2	2	28	34	1	—	24	13	13	8	11	12	9	1	—	—	101	?
Oberfrank.[5])		1		5		—		—		—		3		1		—		—		15		—		3		—		4		—		2		—		—	163	4
Mittelfrk.[6])	4	13	155	135	36	21	15	15	4	7	3	3	214	903	—	—	24	76	48	31	1	1	46	49	—	—	79	48	100	51	5	4	53	42	1	—	238	66
Unterfrank.	29	12	245	209	54	36	2	6	7	7	5	9	14	7	1	—	6	4	198	140	4	1	57	42	—	5	165	146	13	9	19	33	23	24	—	—	256	?
Schwaben	[7]) —	[7]) —	194	150	62	58	16	8	22	16	3	8	162	275	6	2	48	43	497	453	[7]) —	[7]) —	145	125	6	—	54	54	80	62	34	20	[7]) —	[7]) —	—	—	243	140
Summa	174	208	1397	1224	346	339	84	93	80	84	18	27	1907	2240	41	26	206	262	1490	1364	20	9	633	612	19	15	584	539	359	275	121	110	288	190	6	28	1950	—
Augsburg	[7]) —	[7]) —	12	18	5	6	1	—	—	1	—	2	1	4	—	—	2	4	13	8	[7]) —	[7]) —	11	20	—	—	2	1	3	1	3	—	[7]) —	[7]) —	—	—	53	8
Bamberg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	29	—
Fürth	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18	—
Kaiserslaut.	—	3	24	38	4	10	—	1	2	1	—	—	4	—	—	—	7	13	14	—	1	1	10	3	—	—	42	46	—	—	1	—	—	3	—	1	11	7
München[8])	48	42	423	307	86	69	18	12	11	8	—	—	1248	770	25	16	48	33	123	77	9	1	171	175	1	1	113	81	77	66	14	9	179	91	1	—	321	278
Nürnberg	4	13	155	135	36	21	15	15	4	7	3	3	214	903	—	—	24	76	48	31	1	1	46	49	—	—	79	48	100	51	5	4	53	42	1	—	72	66
Regensburg	5	1	17	12	2	5	—	2	—	—	—	—	3	—	—	—	41	39	8	10	—	—	17	12	1	—	15	6	8	4	1	3	8	1	—	—	26	22
Würzburg	21	7	62	34	23	10	—	1	—	1	1	4	5	1	—	—	—	—	28	26	1	—	19	13	—	4	34	35	1	1	2	—	17	16	—	—	66	17

[1]) Bevölkerungszahlen: Oberbayern 1,000,761. Niederbayern 660,802. Pfalz 537,990. Oberpfalz 537,990. Oberfranken 576,703. Mittelfranken 671,966. Unterfranken 618,436. Schwaben 650,166. — Augsburg 65,905. Bamberg 31,521. Fürth 35,455. Kaiserslautern 31,449. München 281,000. Nürnberg 114,891. Regensburg 36,093. Würzburg 55,010.
[2]) Davon 163, resp. 144 in Stadt Erding und Umgebung. [3]) Davon 9 im Bezirksamt Mühldorf und Altötting. [4]) Sämmtliche in Bezirksamt Regen. [5]) Mittheilungen nur aus Bezirksamt Staffelstein eingelaufen. [6]) Mittheilungen nur aus Nürnberg Stadt eingelaufen. [7]) Fehlt in dem schwäbischen Formular. [8]) 1.—5., resp. 6.—9. Jahreswoche.

Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München. — Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.